



**Pacto Internacional de Derechos
Civiles y Políticos**

Distr. general
3 de diciembre de 2012
Español
Original: inglés

Comité de Derechos Humanos

**Observaciones finales del Comité de Derechos
Humanos: Noruega**

Adición

**Información recibida de Noruega sobre la aplicación
de las observaciones finales del Comité***

[19 de noviembre de 2012]

* Con arreglo a la información transmitida a los Estados partes acerca de la publicación de sus informes, el presente documento no ha sido objeto de revisión editorial.

Introducción

1. Se hace referencia a las observaciones finales del Comité de Derechos Humanos de 18 de noviembre de 2011, tras haber examinado el informe de Noruega en Ginebra en octubre de 2011.
2. En el párrafo 17 de esas observaciones, se pedía a Noruega que presentase, en el plazo de un año, información pertinente sobre su aplicación de las recomendaciones formuladas por el Comité en los párrafos 5, 10 y 12, relativas a la institución nacional de derechos humanos, el uso de fuerza coercitiva en la atención de salud mental y la prisión provisional de los menores de edad, respectivamente. Noruega facilita respetuosamente la siguiente información al Comité de Derechos Humanos.

Respuesta a las recomendaciones formuladas en el párrafo 5 de las observaciones finales (CCPR/C/NOR/CO/6)

Institución nacional de derechos humanos

3. Noruega reconoce el importante papel que desempeñan las instituciones nacionales en el sistema internacional de derechos humanos. La institución nacional de Noruega se estableció en 2001 en el marco del Centro Noruego de Derechos Humanos, que forma parte de la Universidad de Oslo. En 2006, el Comité Internacional de Coordinación de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos (CCI) decidió que el Centro cumplía los Principios de París y le atribuyó la categoría de acreditación "A". Sin embargo, cuando se examinó la solicitud de renovación de la acreditación del Centro Noruego de Derechos Humanos en octubre de 2011, el Subcomité de Acreditación del CCI decidió que el Centro, según está constituido en la actualidad, no es plenamente conforme con los Principios de París y recomendó que se le atribuyese la categoría "B" a menos que en el plazo de un año presentase las pruebas documentales necesarias para demostrar que seguía cumpliendo esos Principios.
4. Por aquel entonces, era también evidente que la Universidad de Oslo deseaba poner fin al papel del Centro Noruego de Derechos Humanos como institución nacional, ya que consideraba que los principios de libertad académica e investigación independiente, que constituyen el cimiento de cualquier universidad, no eran compatibles con la labor de una institución nacional de derechos humanos.
5. En respuesta a la recomendación del Subcomité de Acreditación del CCI, el Gobierno de Noruega ha creado un grupo de trabajo interministerial encargado de examinar qué cambios deben realizarse para que la institución nacional sea plenamente conforme con los Principios de París, entre otras cosas estudiando la posibilidad de establecer una nueva institución nacional basada en un modelo institucional diferente. Se ha pedido concretamente al grupo de trabajo que examine si el mandato de la institución nacional debería tener una base jurídica y, en caso afirmativo, proponer enmiendas en la legislación pertinente.
6. De acuerdo con las recomendaciones del Subcomité de Acreditación del CCI, el grupo de trabajo pondrá en marcha un proceso incluyente y tiene instrucciones de consultar al Centro Noruego de Derechos Humanos, la Universidad de Oslo, el Parlamento sami y los representantes de los grupos de la sociedad civil. Esta labor ya está bastante avanzada.
7. Entretanto, el Ministerio de Relaciones Exteriores recibió la confirmación de la Universidad de Oslo de que seguirá desempeñando sus funciones como institución nacional hasta que el Gobierno tome una decisión acerca de la reestructuración de la institución nacional. Además, se ha informado al Ministerio de que el Centro ha aplicado varias

medidas con el fin de mejorar su capacidad para realizar su labor de acuerdo con los Principios de París. Esas medidas se basan en las conclusiones de un examen externo, realizado en marzo de 2011, del Centro como institución nacional. El examen lo inició el Ministerio de Relaciones Exteriores a instancias del Centro y en colaboración con este. En el informe se señalaban varias esferas importantes en las que se requerían mejoras, a saber: el fortalecimiento de la supervisión como base de la planificación estratégica; la presentación de informes temáticos sobre temas definidos; la publicidad y la promoción; y el seguimiento de las recomendaciones de los mecanismos internacionales de vigilancia. En consonancia con las recomendaciones formuladas en el informe, la labor sustantiva de la institución nacional se está reorientando actualmente hacia una supervisión más amplia y sistemática, contribuciones basadas en los hechos a las cuestiones de derechos humanos pertinentes en el contexto de Noruega, el seguimiento de esas contribuciones mediante una labor de promoción y asesoramiento orientada a los responsables de la adopción de decisiones y una coordinación más estrecha con las instituciones de defensoría del pueblo y las organizaciones no gubernamentales.

Respuesta a las recomendaciones formuladas en el párrafo 10 de las observaciones finales

Uso de fuerza coercitiva en la atención de salud mental

Observaciones generales sobre el uso de fuerza coercitiva en la atención de salud mental

8. Noruega realiza importantes esfuerzos de promoción de la voluntariedad en los servicios de salud mental. Esta cuestión ha ocupado un lugar destacado en la agenda política desde que se presentó el Plan intensivo para la salud mental (1999-2008). Con todo, se reconoce que las medidas aplicadas todavía no han propiciado una disminución significativa del nivel de coacción utilizado. Noruega considera que es posible emplear menos fuerza coercitiva adoptando un enfoque más integral y respetuoso de estos pacientes. Además, se reconoce que existen diferencias geográficas muy poco satisfactorias en el empleo de la coacción.

9. A finales de año se presentará un informe al Parlamento sobre la calidad y la seguridad del paciente en el sector de la salud y la asistencia sanitaria, que contendrá una política más sólida para mejorar la participación del usuario y nuevas medidas para reducir los malos tratos. El informe abarca todos los aspectos de los servicios, incluida la atención de salud mental.

10. Han aumentado las prácticas locales en que los usuarios y los cuidadores establecen, más que antes, modalidades para la prestación de nuevos servicios. Por ejemplo, la introducción de un sistema de hospitalización gestionado por el usuario para pacientes que han ingresado numerosas veces en hospitales con anterioridad ha reducido la hospitalización coercitiva en más del 50%. Este sistema se ha previsto para personas que han concertado un acuerdo por escrito con el hospital, lo cual da derecho al paciente a ingresar por iniciativa propia en un servicio hospitalario diurno y nocturno durante un período de tiempo limitado. Los ingresos pueden realizarse sin una visita o referencia médica ni tiempo de espera, dejando que los pacientes decidan ellos mismos si necesitan ser hospitalizados para recibir seguimiento. Además, la creación de equipos móviles registró un rápido aumento entre 2005 y 2010, situándose en torno a 150 equipos (de los cuales 50 están cualificados para intervenir en situaciones de emergencia). Según la información disponible, los equipos han sido capaces de reconocer rápidamente algunos síntomas e intervenir con prontitud y eficacia. En ese tipo de casos, los equipos pueden evitar que se produzcan situaciones críticas que podrían requerir medidas coercitivas.

11. En 2010 se aprobó, a nivel local y regional, una nueva estrategia para aumentar la voluntariedad que obliga a las empresas prestatarias de servicios sanitarios a adoptar planes para reducir y salvaguardar la utilización de fuerza coercitiva. Esta primavera se aprobó la parte estatal de la estrategia, que comprende medidas en los ámbitos de la formación y la educación, las directrices, la documentación y la supervisión.

Preocupación del Comité con respecto a la evaluación médica que determina el empleo de medidas coercitivas

12. El examen clínico y la determinación del uso de medios de coacción, siempre y cuando se estime que la coacción es la única solución viable, se realizarán, en la medida de lo posible, en colaboración con el paciente y/o los cuidadores y con el consentimiento de estos. Todas las decisiones médicas deben tener en cuenta los derechos e intereses del afectado. Existe la responsabilidad profesional de prepararse para un diálogo que ofrezca a los pacientes y cuidadores la mejor base informativa posible para que puedan formarse una opinión calificada. Por lo tanto, una decisión médica correcta en cuanto al empleo o a la renuncia a emplear medidas de coacción dependerá, entre otras cosas, de la opinión y las preferencias del paciente.

13. En la nueva estrategia nacional existen varias medidas que tienen por objeto reforzar los fundamentos para un empleo reducido y correcto de la coacción, como las directrices comunes para los municipios y la atención especializada de salud mental sobre la prevención, la reducción y el empleo correcto de la fuerza coercitiva, un examen de los servicios y métodos voluntarios y basados en el usuario que se emplean frecuentemente a nivel nacional e internacional, la publicación de una recopilación de ejemplos y consejos sobre la atención voluntaria de salud mental que comprende alternativas de tratamiento no médicas, el examen de los mecanismos de atención especializada de salud mental con carácter coercitivo para pacientes ambulatorios, y formación sobre intervenciones sanitarias pertinentes e instrumentos de derechos humanos para el personal de los servicios municipales o especializados de salud mental.

Sistemas de vigilancia y denuncia para evitar los abusos

14. Los administradores provinciales y las comisiones de control comparten la responsabilidad de supervisar y controlar los servicios. La estrategia mencionada más arriba prevé medidas para reforzar el control y la documentación, por ejemplo: la elaboración de directrices para los casos de denuncia de los gobernadores provinciales sobre el uso de fuerza coercitiva, el fortalecimiento de las comisiones de control a fin de salvaguardar la labor de la comisión y garantizar una práctica nacional más uniforme, la preparación de un instrumento validado para evaluar la percepción que tienen los pacientes de la coacción sufrida en el curso de un tratamiento (aplicable a la investigación y también a la calidad local del trabajo), y la elaboración de un proyecto nacional para la recopilación y el análisis científicos de las experiencias de los usuarios y sus familiares o cuidadores en cuanto al uso de fuerza coercitiva y de otro proyecto para fomentar la deontología en los servicios de salud mental centrado en las dificultades éticas y el modo de afrontarlas.

Respuesta a las recomendaciones formuladas en el párrafo 12 de las observaciones finales

Prisión provisional de niños

15. El 20 de enero de 2012 entró en vigor nueva legislación orientada a mejorar la situación de los niños en conflicto con la ley mediante el fortalecimiento de sus derechos y el recurso a medidas distintas de la prisión en respuesta a los delitos cometidos. La nueva

legislación prevé determinadas medidas para limitar la prisión provisional decretada contra niños y mejorar sus condiciones de detención:

- Plazos más cortos para las audiencias de prisión preventiva para los niños: el niño debe comparecer ante un juez lo antes posible, a más tardar al día siguiente de la detención (artículo 183 de la Ley de Procedimiento Penal de Noruega).
- Obligación del fiscal de notificar al servicio municipal de protección de la infancia los casos en que pretenda mantener en prisión preventiva a menores de 18 años de edad, y obligación correspondiente del servicio de protección de la infancia de asistir a las audiencias de prisión preventiva e informar al tribunal de la necesidad de medidas alternativas a la detención y de la labor realizada al respecto (artículo 183 de la Ley de Procedimiento Penal de Noruega).
- Restricción de la prisión preventiva de niños a los casos de "necesidad incondicional" (artículo 184 de la Ley de Procedimiento Penal de Noruega).
- Examen de los criterios que rigen la prisión preventiva de niños al menos cada dos semanas (artículo 185 de la Ley de Procedimiento Penal de Noruega).
- Prohibición del aislamiento completo de los niños durante la prisión preventiva (artículo 186a de la Ley de Procedimiento Penal de Noruega).
- Restricción de la posibilidad de prohibir la correspondencia y las visitas de los familiares directos del niño (artículo 186 de la Ley de Procedimiento Penal de Noruega).

16. Estas medidas colocan a Noruega en una situación en que la prisión preventiva de niños está estrictamente limitada por la ley y en que las condiciones en que se encuentran los niños durante la prisión preventiva han mejorado considerablemente.
