

Distr.
GENERAL

CAT/C/9/Add.11
20 de julio de 1992

ESPAÑOL
Original: INGLÉS

COMITE CONTRA LA TORTURA

EXAMEN DE LOS INFORMES PRESENTADOS POR LOS ESTADOS PARTES
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 19 DE LA CONVENCION

Informes iniciales que los Estados Partes debían
presentar en 1990

Adición

AUSTRALIA*

[11 de junio de 1992]

1. Durante el examen del primer informe presentado por Australia con arreglo a la Convención contra la Tortura el 15 de noviembre de 1991, el Comité contra la Tortura pidió a la delegación australiana que respondiera a ciertas cuestiones. A continuación figuran las respuestas a esas cuestiones.

* El presente documento contiene respuestas del Gobierno de Egipto a las preguntas hechas por el Comité contra la Tortura en su séptimo período de sesiones durante el examen del informe inicial de Australia (CAT/C/9/Add.8) el 15 de noviembre de 1991 (vease CAT/C/SR.95 y 96); véase también el informe anual del Comité contra la Tortura: Documentos Oficiales de la Asamblea General, cuadragésimo séptimo período de sesiones, Suplemento N° 46 (A/47/46, párrs. 181 a 214).

Sírvase proporcionar estadísticas lo más detalladas posibles sobre el número de refugiados que ha recibido tratamiento de rehabilitación como consecuencia de actos de tortura

2. En respuesta a esta cuestión se ha recibido información de las principales organizaciones que proporcionan cuidados de rehabilitación a las víctimas de la tortura: la Unidad de Rehabilitación de Supervivientes de Torturas y Traumas (TRUSTT) en Queensland; el Servicio de Nueva Gales del Sur para el Tratamiento y Rehabilitación de Supervivientes de Torturas y Traumas (STARTTS); la Fundación de Victoria para Supervivientes de la Tortura (VFST); y la Red de Servicios de Rehabilitación de Víctimas de la Tortura del Territorio de la Capital Australiana (TRANSACT).

3. El número de clientes ingresados en el STARTTS de septiembre de 1988 a junio de 1991 fue de 507 en su mayoría procedentes de El Salvador, Viet Nam, Camboya, Chile y Afganistán, escalonados en orden descendente. (Esta cifra incluye a los "refugiados".)

4. Desde sus comienzos el STARTTS ha facilitado servicios de evaluación, asesoramiento, trabajo colectivo y desarrollo comunitario a más de 500 familias. Recibe nuevos casos de remisión a un ritmo de seis por semana y la lista actual de espera es de seis a nueve meses según la comunidad que solicita los servicios.

5. El STARTTS declara que no todos los refugiados requieren tratamiento especializado ni servicios de rehabilitación y servicios de revisión o servicios debidamente coordinados de asentamiento y supervisión. El presupuesto de la organización se calculó sobre la base de que el 10% de los refugiados tendría necesidad de servicios de rehabilitación por ser víctimas de la tortura. Sin embargo, los estudios realizados por otros organismos de Sydney señalan que en el caso de algunos grupos, entre el 80 y el 100% es una estimación, que se acerca más a la realidad.

6. Un total de 513 personas han recibido tratamientos específicos en la TRUSTT. De esa cifra, 280 eran víctimas de violencia organizada y 233 de la tortura. La TRUSTT declara que víctima de violencia organizada sería toda persona que hubiera recibido numerosas amenazas de muerte, le hubieran colocado bombas en su coche y en su casa, pero no detenido y encarcelado en una prisión clandestina y torturado. Víctima de la tortura sería toda persona que hubiera sido detenida, retenida ilegalmente y torturada durante un período que iría de un día a un año, aproximadamente. Esa cifra incluía también a los miembros de la familia que no habían sido víctimas directas de la tortura o de la violencia organizada pero que estaban muy negativamente afectados por ellas y necesitaron tratamiento por derecho propio.

7. La TRANSACT ha facilitado la comparación entre las cifras de mayo y de noviembre de 1991 para demostrar un aumento en la utilización de su servicio de clientes que comenzó a fines de abril de 1991. En mayo lo utilizaron 30 personas, cifra que en septiembre aumentó a 98.

8. Las estadísticas sólo recogen el número de pacientes remitidos directamente a la oficina de la TRANSACT y no incluyen a los pacientes asistidos por otros miembros de la red.

9. Del 31 de junio de 1989 al 31 de junio de 1990, se remitieron a la VFST 92 casos con un total de 185 personas en su mayoría procedentes de El Salvador, Chile, Viet Nam, Camboya, Timor occidental y la República Islámica del Irán, en orden descendente. Desde junio de 1990 se han recibido unas 160 nuevos casos de remisiones, un 80 a un 90% de los cuales aproximadamente tenían la condición de refugiados o esperaban que se les concediera esta condición.

¿Cuántas personas han sido condenadas por violación (o un delito equivalente en aquellos Estados o territorios que contemplan en la actualidad delitos descritos de forma distinta), y qué penas se les ha impuesto en cada uno de los tres últimos años?

10. No existen estadísticas elaboradas a nivel nacional y por ello lo mejor que puede hacerse es estimar el número de condenas a partir de los datos sacados del censo nacional anual de presos. Esos datos después de cotejados figuran en los dos cuadros estadísticos adjuntos que muestran: a) las sentencias dictadas por esos delitos; b) las penas de prisión que se cumplen en la actualidad por esos delitos.

¿En qué medida se siguen aplicando castigos corporales en los colegios públicos y privados, y en qué condiciones?

11. Aunque todavía se permiten los castigos corporales en las escuelas tanto gubernamentales como no gubernamentales que se rigen por las leyes de los Estados, en muchos de ellos sólo se aplican como último recurso. En Australia occidental y en el territorio de la capital australiana las leyes estatales sobre educación prohíben los castigos corporales en las escuelas gubernamentales. Otros Estados, si bien no prohíben concretamente la aplicación de castigos corporales suelen proporcionar orientaciones estrictas a las escuelas gubernamentales sobre la utilización de las medidas disciplinarias.

12. En muchas escuelas se hace hincapié en el estímulo positivo, siendo los castigos corporales la alternativa que cuenta con menos partidarios para poner término a conductas intolerables. Por ejemplo, en el territorio del norte se prevé el castigo corporal pero se especifica:

"Cuando en casos extremos se considere necesario, el castigo corporal:

- a) Debe reducirse al mínimo.
- b) No debe aplicarse en presencia de otros estudiantes.
- c) Sólo debe aplicarlo el director de la escuela o un profesor superior autorizado por escrito por el director. El personal debe tener pleno conocimiento de las personas en quien el director de la escuela ha delegado esa facultad y ninguna otra persona puede administrar castigos corporales.

- d) Debe tener un carácter generalmente aceptado.
- e) Debe registrarse en un libro específicamente destinado a ese fin. En él deberán figurar la fecha, el nombre completo y la edad del estudiante, la razón, la naturaleza y la amplitud del castigo y la firma del profesor que aplicó el castigo."

13. Como en la mayoría de los otros estados, en el territorio del norte los padres pueden retirar a la escuela la facultad de aplicar castigos corporales a sus hijos. Se permite, sin embargo, en el territorio del norte que las escuelas pidan a los padres que ellos mismos apliquen las medidas disciplinarias pertinentes y que si el director del colegio no está convencido de que los padres hayan adoptado medidas disciplinarias adecuadas, puede suspender al estudiante por un período no superior a un mes o adoptar otras medidas disciplinarias pertinentes.

14. En el sector no oficial la situación es algo más compleja dada la diversidad de organismos competentes. Si bien la política disciplinaria en las escuelas, es competencia de los directores y del claustro de profesores las escuelas pueden ser objeto de sanciones de common law si no aplican debidamente la disciplina a los escolares. Tanto el Consejo Nacional de la Asociación de Escuelas Independientes como la Comisión Nacional de Enseñanza Católica consideran que el enfoque disciplinario es incumbencia de cada escuela y no pueden proporcionar información detallada.

15. La Comisión Nacional de Enseñanza Católica ha comunicado de que en los enfoques dados por las escuelas católicas a la disciplina y a la atención pastoral ha dejado de darse preferencia al castigo corporal como forma de dirigir a los estudiantes y que en muchas escuelas una decisión de política clara prohíbe los castigos corporales. Que sepa la Comisión, no existen escuelas católicas en las que se prefiera el castigo corporal.

¿En qué medida se utiliza en los establecimientos australianos la terapia de descargas eléctricas (que no sea la aplicación de descargas suaves en la terapia de prohibición provocada) para tratar las enfermedades mentales?

16. Los gobiernos australianos no recopilan sistemáticamente este tipo de información y es difícil obtenerla de cada uno de los establecimientos. Debe por ello tenerse presente que la información no es exhaustiva.

17. La terapia de descargas eléctricas (TDE) se utiliza para el tratamiento de depresiones endógenas y otras en determinados estados de Nueva Gales del Sur. No se realizan estadísticas sobre su uso pero el Departamento de Salud estima que todos los años se aplica a varios cientos de personas.

18. La Ley de salud mental de 1990 rige la aplicación de la TDE y preceptúa un estricto procedimiento, que pasa por la información al paciente, y el consentimiento de éste para aplicar el tratamiento.

19. En Victoria, sólo se aplica esta terapia en el servicio psiquiátrico de pacientes internos dirigido por el estado o en establecimientos debidamente autorizados. El paciente debe dar su consentimiento al tratamiento y para ello ha de ser debidamente informado. El psiquiatra jefe es responsable

legalmente de supervisar la utilización de la TDE. Se reciben informes de los establecimientos que aplican esta terapia y se procede a una inspección periódica de los locales de todos los titulares de licencia TDE.

20. En una inspección de las instalaciones TDE realizada aleatoriamente en tres grandes hospitales, se halló que esta terapia era la prescrita aproximadamente en el 5% de los pacientes. Los resultados de otra visita a un importante hospital dentro de su programa de seguridad y calidad reveló una proporción igual de pacientes voluntarios y no voluntarios a los que se aplicaba la TDE como parte de su programa de tratamiento.

21. La TDE se utiliza en Queensland para tratar depresiones graves, otros estados que presentan riesgos para la vida y aquellos estados que no responden a otras terapias (manías graves, esquizofrenia catatónica).

22. El Departamento de Salud de Queensland no conserva cifras relativas a la ampliación de la TDE. Cada establecimiento psiquiátrico tiene sus registros propios y, en esta etapa, la Commonwealth no dispone de ellos.

23. Aunque todos los hospitales psiquiátricos de Australia del sur guardan un registro con el número de veces que se utiliza la TDE y la forma en que se aplica, la Comisión de Salud de Australia del Sur no dispone de un registro central.

24. En el territorio de la capital australiana se requiere para aplicar la TDE el consentimiento del paciente debidamente informado. El consentimiento puede retirarse en cualquier momento. Si el paciente es incapaz de prestar el consentimiento, el tribunal puede hacerlo en su lugar siempre que él (o su familia) no se opongan.

25. La TDE se aplica a entre un 0,5 y un 1% de todos los pacientes admitidos en las unidades de psiquiatría del territorio de la capital australiana. El porcentaje varía de un año a otro dentro de estos límites. No existe establecimientos psiquiátricos separados en el territorio de la capital australiana y la cifra se refiere a las personas tratadas en unidades de psiquiatría de urgencia adjuntas a los hospitales generales y a otros pacientes admitidos en los hospitales.

26. El gobierno del territorio del norte no guarda un registro de la incidencia de la TDE en los hospitales y en los establecimientos psiquiátricos.

27. Se imparte un curso de TDE en los hospitales públicos de Australia occidental a aproximadamente 190 personas al año. El Departamento de Salud no tiene acceso a los datos sobre TDE facilitados por los psiquiatras de los hospitales privados.

28. La TDE se aplica fundamentalmente para tratar las depresiones fuertes y sólo cuando el paciente no responde a otro tratamiento médico o corre peligro de daños físicos como consecuencia de su enfermedad y requiere tratamiento de urgencia.

29. La mayoría de las TDE se aplica a pacientes voluntarios con su consentimiento. Cuando una persona no es voluntaria y no puede dar su consentimiento, la TDE se aplica solamente después de un examen practicado por dos psiquiatras que la consideren clínicamente necesaria en interés de la salud y la seguridad del paciente.

30. El Departamento de Salud de Tasmania no tiene acceso a los datos relativos a la aplicación de la TDE en los establecimientos psiquiátricos u hospitales generales de Tasmania.

31. El Director de los Servicios de Salud Mental estima que entre el 5 y el 15% de las personas admitidas en las unidades para enfermos internos reciben TDE.

¿Qué procedimientos se requieren en cada estado o territorio para la admisión no voluntaria en establecimientos para enfermos mentales o para impedir que una persona admitida voluntariamente abandone el establecimiento? ¿Cómo puede recurrirse?

32. Los distintos procedimientos para la admisión no voluntaria en un establecimiento psiquiátrico se rigen por las leyes sobre salud mental de cada estado o territorio. Varían de un estado a otro y se resumen a continuación.

Nueva Gales del Sur

33. La Ley de salud mental de 1990 prevé la admisión no voluntaria de personas en los hospitales y unidades psiquiátricas sólo cuando no existe un medio menos restrictivo de aplicar con efectividad el tratamiento necesario.

34. Existen aproximadamente cuatro mecanismos:

- a) Certificado médico. Después del diagnóstico de un médico general, la persona ha de ser examinada por un psiquiatra (caso de que el médico no sea psiquiatra). Si el diagnóstico de los dos difiere un tercer psiquiatra procede a un nuevo examen. Puede detenerse a las personas a las que se les ha diagnosticado una perturbación mental un máximo de tres días, mientras que debe llevarse ante el juez lo antes posible a las que se diagnostica una enfermedad mental. Si el juez considera que la persona está enferma mentalmente y que no procede aplicarle ningún otro tratamiento de carácter menos restrictivo, puede ingresarse a esa persona como paciente temporal por una duración de hasta tres meses. Tiene derecho a apelar como paciente temporal y pueden hacerlo ante el Tribunal de Examen de Salud Mental. El Tribunal ha de examinar los casos de todos los pacientes cada seis meses. Las decisiones del Tribunal en esos casos pueden apelarse ante el Tribunal Supremo de Nueva Gales del Sur.
- b) Solicitud por escrito de un pariente, amigo o funcionario de bienestar. Las peticiones se hacen al superintendente médico del hospital que ha de estar convencido de que la situación es urgente y de que, a la vista de las circunstancias, es difícil el acceso a un médico.

- c) Admisión a instancia de la policía y de los tribunales. La policía puede aprehender a una persona y llevarla a un hospital cuando la encuentre en un lugar público y considere que puede causar daño a sí misma o a los demás. Igualmente el juez puede enviar a una persona que comparezca ante el tribunal a un hospital para su examen. El juez escucha cada caso lo antes posible después de su admisión y con ese fin realiza visitas semanales a todos los hospitales y unidades psiquiátricas. Es preceptivo que un órgano legal e independiente -el Tribunal de Examen de Salud Mental- examine periódicamente a cada una de las personas detenidas. También se ha establecido un servicio especializado en el seno de la Comisión de Ayuda Jurídica de Nueva Gales del Sur para facilitar la representación jurídica gratuita a los pacientes. Caso de ser necesario retener a un paciente voluntario que desee abandonar el hospital deberá seguirse el procedimiento de admisión no voluntaria antes descrito.

Victoria

35. Sólo puede ingresarse y retenerse a una persona contra su voluntad en un servicio psiquiátrico para pacientes internos cuando esté mentalmente enferma y, además de constituir un peligro contra sí mismo o los demás, no pueda recibir tratamiento adecuado en un medio menos restrictivo.

36. Sólo existe un procedimiento para la admisión no voluntaria en Victoria: la solicitud de un pariente, amigo, funcionario de policía o cualquier otra persona respaldada por una recomendación del médico. Recibida la solicitud por escrito, el médico debe examinar a la persona antes de hacer una recomendación. Una vez admitida la persona en el hospital, el examen del psiquiatra debe efectuarse antes de transcurridas 24 horas.

37. La Junta de Examen de Salud Mental examina automáticamente los casos de todos los pacientes cuatro o seis semanas después de su ingreso en el hospital. Toda persona puede en cualquier momento recurrir por escrito contra la admisión no voluntaria a la Junta de Examen de Salud Mental, el psiquiatra jefe, un psiquiatra autorizado, un visitador de la comunidad, el ombudsman o el Comisionado de los Servicios de Salud.

Queensland

38. La legislación sobre salud mental prevé tres posibles procedimientos de admisiones voluntarias que se resumen a continuación:

- a) Solicitud de admisión
- i) presentada por el pariente más cercano o una persona autorizada;
 - ii) apoyada por un médico generalista colegiado;
 - iii) detención sólo por un máximo de 72 horas;
 - iv) la detención no podrá prolongarse sin el dictamen de otro médico;

b) Mandato de los tribunales

- i) solicitada por un ciudadano ante un tribunal;
- ii) si el tribunal dicta el mandato, la policía puede detener a la persona para ser examinada por un médico colegiado y una persona autorizada;
- iii) si el médico y la persona autorizada están de acuerdo, puede admitirse a la persona en un hospital para proceder a su examen;
- iv) sólo puede detenerse a una persona con el dictamen favorable de un médico independiente;

c) Admisión a instancias de la policía

- i) si la policía estima que una persona se comporta de una forma de la que pueda derivarse daño para ella o para los demás y que dicho comportamiento es consecuencia de un estado mental, puede admitirse a la susodicha persona en un hospital para su examen;
- ii) sólo puede detenerse a una persona previo dictamen favorable de un médico independiente.

39. Ninguna disposición de la Ley de salud mental de Queensland impide que una persona admitida voluntariamente abandone un establecimiento sanitario a menos que se juzgue que dicha persona tiene necesidad de tratamiento aun contra su voluntad. La persona puede apelar contra la admisión no voluntaria ante el Tribunal de Examen de Pacientes presidida por un juez retirado o un abogado que reúna los requisitos para ser nombrado juez en un tribunal de distrito. Los miembros del Tribunal pertenecen a profesiones jurídicas, médicas y/o de salud mental y hay representantes de la comunidad en todos los tribunales. Toda persona puede apelar ante el Tribunal en cualquier momento. El Tribunal examina todos los casos de detención no voluntaria después de transcurridos 21 días desde la detención. Además, toda persona puede solicitar asesoramiento jurídico, el concurso de un médico psiquiatra privado independiente o apelar al ombudsman estatal, a la Comisión de Derechos Humanos o a la Comisión de Derechos de Salud.

Australia meridional

40. Todo médico en ejercicio puede dictar orden de detención contra una persona mentalmente enferma y que constituya un peligro para sí misma o los demás. Dentro de las 24 horas el paciente ha de ser examinado por un especialista psiquiátrico. Si la orden se confirma, pueden añadirse otros 21 días. La persona puede apelar ante el Tribunal de Examen de Salud Mental después de pasados tres días.

Territorio de la capital australiana

41. Existen dos mecanismos de admisión no voluntaria:
- a) Detención de emergencia. Todo médico colegiado o agente de salud mental puede admitir a una persona que esté mentalmente enferma y represente un peligro inmediato e importante de daño corporal real a sí mismo o a los demás, por un período de hasta 72 horas.
 - b) Mandato de tratamiento. Para la detención por más de 72 horas es necesario que un tribunal dicte una orden de tratamiento no voluntario después de escuchar la solicitud del médico colegiado y del agente de salud mental; para que la detención sea superior a 28 días es necesario un mandato del Tribunal Supremo.
42. La persona tiene derecho a apelar inmediatamente ante el tribunal municipal siguiendo dos procedimientos. Todo paciente no voluntario puede iniciar una apelación dirigiéndose por escrito al director general de los servicios de salud del TCA, al director de salud mental, a un psiquiatra autorizado, a un visitador de la comunidad, al ombudsman, al abogado de la comunidad o a un funcionario de los tribunales. El tribunal examina el estado de todos los pacientes no voluntarios antes de que terminen los 21 primeros días de detención, cada 6 meses en el caso de los pacientes internos y cada 12 en el de los externos.

Territorio del norte

43. Los jueces pueden dictar mandatos para detener a una persona por un período máximo de tres días si ésta padece una enfermedad mental que necesita tratamiento, es incapaz de valerse por sí sola y puede causar daño a sí misma o a los demás. Para prolongar la detención pasados esos tres días es necesario que el funcionario sanitario jefe solicite a un juez que dicte un mandato. Los mandatos no suelen exceder de seis meses.
44. Los médicos que ejercen su profesión en un hospital o cerca de éste o los miembros de la fuerza de policía, pueden detener a personas mentalmente enfermas sin necesidad de mandato. Dentro de las 24 horas el funcionario sanitario jefe debe solicitar al juez que dicte un mandato.
45. Dentro de los tres días siguientes, el funcionario sanitario jefe debe considerar los informes de dos médicos independientes que estén de acuerdo en someter a tratamiento a la persona mentalmente enferma. Cada seis meses se repite el mismo procedimiento.
46. Las personas que comparezcan ante el juez tienen derecho a representación jurídica. Determinadas personas (la persona objeto del mandato, un pariente, un guardián, el funcionario sanitario jefe o una parte interesada) pueden solicitar al Tribunal Supremo la revisión del mandato.

Australia occidental

47. Según la Ley de salud mental, para ingresar a una persona contra su voluntad en un establecimiento psiquiátrico es necesario:

- a) una orden de un médico en ejercicio en la que se declare que en su opinión la persona parece sufrir de una perturbación mental que requiere tratamiento;
- b) una orden de un tribunal ante el que comparece una persona acusada de un delito en la que se declare que la persona sufre o puede sufrir una perturbación mental;
- c) una orden del Gobernador por la que se considere incapaz a una persona de declararse culpable o no culpable en el Tribunal Supremo en razón de su estado mental.

48. En los dos primeros casos, un psiquiatra debe examinar a la persona dentro de las 72 horas siguientes para determinar si se admite o no a la persona. En el tercer caso, el Gobernador en el Consejo Ejecutivo determina el estado del paciente.

49. Existen varios procedimientos de apelación:

- a) Cada hospital acreditado cuenta con una Junta de Visitadores nombrada por el Ministro y directamente responsable ante él. La Junta escucha las reclamaciones y las apelaciones de los pacientes contra la detención y puede dar de alta a un paciente.
- b) Cualquier persona puede solicitar al superintendente que dé de alta a un paciente, disponiendo de 72 horas para tomar una decisión al respecto.
- c) Todo paciente puede presentar una solicitud al Director de los Servicios Psiquiátricos para que se le dé de alta; o
- d) Cualquier persona puede solicitar al Tribunal Supremo que le dispense de permanecer en el hospital.

Tasmania

50. La Ley de salud mental de Tasmania de 1963 regula la admisión no voluntaria. Puede admitirse a personas sobre la base de un mandato por una duración de 3 días, 28 días o 6 meses. Para cada mandato es necesaria la solicitud de un pariente y un médico. Para los mandatos de 28 días y de 6 meses es necesaria una segunda opinión médica.
