



Consejo Económico
y Social

Distr.
GENERAL

E/CN.4/1990/53/Add.4
1° de febrero de 1990

ESPAÑOL
Original: INGLES

COMISION DE DERECHOS HUMANOS
46° período de sesiones
Tema 14 del programa

LOS DERECHOS HUMANOS Y EL PROGRESO CIENTIFICO Y TECNOLOGICO

Principios y garantías para la protección de las personas reclusas
por mala salud mental o por padecer trastornos mentales

Informe del Secretario General

Adición

	<u>Párrafos</u>	<u>Página</u>
I. RESPUESTAS DE LOS GOBIERNOS		
Nigeria	1 - 35	2

NIGERIA

[Original: inglés]
[17 de enero de 1990]

1. En general se acogen estos principios y garantías por las siguientes razones:

- i) Protegen y garantizan los derechos de los enfermos mentales por medio de un instrumento jurídico; y
- ii) Ayudarán a mejorar el tratamiento de los enfermos mentales.

2. Sin embargo, existen limitaciones como las siguientes:

- i) La insuficiencia de instalaciones para el tratamiento de los enfermos mentales; y
- ii) Las limitaciones de las instalaciones existentes y la falta de personal calificado en todas las disciplinas pertinentes.

Observaciones

3. Artículo 5. El Gobierno estima que la libertad de comunicación que se le garantiza al paciente en el párrafo 1 del artículo es demasiado amplia y debería limitarse (como en el párrafo 2) con el fin de impedir una comunicación que "ponga en peligro la seguridad y el bienestar de otros pacientes".

4. Artículo 7, párrafo 1. Es elogiable el hincapié que se hace en un enfoque centrado en la comunidad para el tratamiento de los enfermos mentales. Ello es particularmente afín a los criterios de Nigeria, donde la atención primaria de la salud es la piedra angular de la política nacional en materia de salud. De conformidad con el enfoque centrado en la comunidad, estos principios y directrices deben darse a conocer no sólo a los médicos sino también a los demás trabajadores sanitarios de la comunidad.

5. Debe reconocerse el papel del sistema familiar en el cuidado del paciente. Con respecto al "consentimiento informado" del paciente, puede preverse, por tanto, el consentimiento de otras personas tales como la mujer, el marido, uno de los padres o el familiar de más edad. Ello habida cuenta de que en el medio nigeriano (o africano) acuden a los servicios para recibir tratamiento más personas psicóticas que neuróticas; en consecuencia, en su mayoría tales personas no están en condiciones de dar su consentimiento informado.

6. Artículo 7, párrafo 2. Debe enmendarse el párrafo 2 con la inclusión de una limitación al derecho del paciente a regresar a la comunidad. Por lo tanto, debería redactarse de la siguiente manera:

"Cuando el paciente requiera tratamiento en una institución psiquiátrica, se le tratará siempre que sea posible en una institución próxima a su hogar o al hogar de sus familiares o amigos y si ingresa en una institución, tendrá derecho, limitado únicamente por lo que sea estrictamente necesario en interés de la salud o seguridad de sí mismo o de los demás, a regresar a la comunidad lo antes posible."

7. Artículos 12, 13, 14 y 15. Deben reconocerse las modalidades tradicionales de tratamiento de los enfermos mentales y las terapias que pueden estar en contradicción directa o indirecta con algunos de los principios enunciados en el instrumento. En consecuencia, es preciso que se aclare si el instrumento tendrá aplicación tanto en las instituciones y servicios modernos como en los tradicionales. De no ser así, ¿qué validez tendrá el instrumento para las instituciones tradicionales? ¿En qué situación quedarán los derechos de los pacientes en los establecimientos en que se aplican tales tratamientos tradicionales?

8. Puede ser necesario incluir en el quinto párrafo de la Introducción, página 4 del documento, el concepto de cultura tradición, de manera que la última oración del párrafo diga lo siguiente: "En vista de la gran variedad de circunstancias jurídicas, médicas, socioculturales, económicas y geográficas de la comunidad mundial, es evidente que no todos los principios y garantías pueden ser aplicación inmediata en todos los países y en todos los momentos". En cualquier caso, es importante que se haga mención expresa de la influencia y los efectos de la cultura cuando se consideren los artículos 6, párrafo 4 y 15, párrafo 3 del documento.

9. Artículo 5, párrafo 2, apartado b). El derecho a "enviar y recibir comunicaciones... no sujetas a censura". Por razones de seguridad, quizás no deba garantizarse este derecho a determinados pacientes, por ejemplo, los que hayan de ser enjuiciados por delitos graves como robo a mano armada o subversión.

10. Artículo 5, párrafo 2, apartados a) y b). Quizás haya que hacer una excepción en los casos de tratamiento de toxicómanos, cuyas visitas y correspondencia podrán tener que someterse a restricciones ante el riesgo probable de que se les lleven o envíen drogas.

11. Artículo 5, párrafo 3. La participación en los trabajos domésticos del hospital y en una terapia ocupacional debe ser considerada parte del tratamiento y no debe remunerarse. Es necesario insistir en esto.

12. Artículo 5, párrafo 3, apartado c). Al final del apartado debe agregarse la siguiente oración: "La participación en tal ocupación activa durará el período mínimo necesario para promover la rehabilitación y la reintegración en la comunidad".

13. Artículo 6, párrafo 2. Hay que destacar un aspecto positivo del historial de los tratamientos o de las hospitalizaciones experimentadas en el pasado. Semejante historial puede dar orientaciones para la atención y el tratamiento en el presente, por lo que no debe ser desconocido. Por lo demás,

no queda claro si se pretende que no se tenga en cuenta el historial medicopsiquiátrico al establecer un diagnóstico o decidir un tipo de atención o tratamiento. Si ello es así, esta disposición puede resultar poco realista.

14. Artículo 6, párrafo 3. La disposición es aceptable si la discriminación supone un castigo o un tratamiento ajeno a la ética.

15. Artículo 6, párrafo 4. La disposición será realista y aceptable si se sustituye "un" por "el único" antes de "factor determinante". El apartado debe decir así: "4) La no conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas prevaletientes en la comunidad de una persona no serán el único factor determinante para diagnosticar una enfermedad mental". Esto tiene particular importancia en la medida en que algunos síntomas básicos, por ejemplo el delirio, se definen y determinan utilizando estos factores como parámetros de referencia.

16. Artículo 8, párrafo 2. Algunas modalidades de tratamiento pueden causar ansiedad mental o molestias físicas y esto debe hacerse constar. Cabe mencionar por ejemplo el síndrome de la desintoxicación en los narcómanos, que desde luego debe ser aliviado lo más posible, y la técnica de modificación de la conducta conocida como "inundación" o implosión.

17. Artículo 9. Debe ir precedido por "En el contexto de los recursos disponibles".

18. Artículo 9, párrafo 3. Debe agregarse un nuevo párrafo (N° 3) al artículo 9, del siguiente tenor: "Se reglamentará y se otorgará licencias a los servicios alternativos de salud mental (tradicionales/espirituales) que hagan a éstos responsables de los pacientes/clientes que acuden a ellos".

19. Artículo 11, párrafo 11. "Al paciente sólo se le dará medicación para fines terapéuticos..." Se recomienda intercalar "previo diagnóstico" después de "terapéuticos".

20. Artículo 12, párrafo 3, apartado i). El consentimiento deberá darlo por escrito el paciente o su familiar más próximo, según el caso.

21. Artículo 12, párrafo 3, apartado ii). La decisión deberá someterse a una segunda opinión profesional.

22. Artículo 12, párrafo 4. Este párrafo debe prever expresamente una sanción por incumplimiento.

23. Artículo 12, párrafo 9. "Consentimiento y limitaciones al tratamiento". Las disposiciones de este artículo deben considerarse en el contexto de la dotación de personal profesional y del hecho de que una gran proporción de los pacientes en las instituciones psiquiátricas no reconocen la necesidad de un tratamiento. Otro factor pertinente será el nivel general de conocimientos médicos de la población. Es posible que no se pueda disponer de "una segunda opinión profesional".

24. Artículo 12, párrafo 10. Debe añadirse la siguiente oración al párrafo 10: "Se informará lo antes posible a los representantes debidamente designados de los pacientes acerca del carácter y la duración de dicho tratamiento".
25. Artículo 13. A menos que "internamiento" se entienda en términos muy amplios e incluya la acogida del paciente para ser atendido por un servicio comunitario, como paciente externo, a domicilio o como internado en una institución, el artículo 13 no parece tener en cuenta los servicios comunitarios, la atención de pacientes externos y la atención a domicilio. Se propone que en lugar de "internamiento" y de "internado", en este artículo se empleen los términos "acogida" o "ingreso", o bien "ser acogido" o "ingresado". Otra posibilidad es que se defina ampliamente el término "internamiento". Son pocos los pacientes que en nuestros días deban guardar cama.
26. Artículo 15, párrafo 3. El párrafo debe decir lo siguiente: "En lo posible, conforme a la ética médica y los recursos disponibles, se evaluará el interés superior de la persona para determinar la necesidad de su internamiento involuntario".
27. Artículo 16. Debe agregarse el siguiente párrafo: "El órgano de revisión podrá dar de alta al paciente involuntario bajo palabra si las condiciones lo permiten".
28. Artículo 16, párrafo 4). Se propone que, después de los términos "ser dado de alta", se agregue "o continuar con el tratamiento voluntario y el sistema de egreso programado". Ello permitirá prolongar el período de "licencia en el hogar", lo que contribuirá a la rehabilitación.
29. Artículo 17, párrafo 1. A juicio del Gobierno, el párrafo 1 debería tener en cuenta aquellas circunstancias en que el paciente, por una u otra razón, es incapaz de designar a sus propios representantes. Se propone, por tanto, que se agregue la siguiente oración al final del párrafo: "Cuando el paciente no esté en condiciones de designar a un representante, podrá elevarse una solicitud de conformidad con las leyes nacionales en vigor y ante el tribunal competente para la designación de un representante".
30. Artículo 17, párrafo 2. Debe agregarse un apartado a) que diga: "Deberá especificarse la composición del órgano de revisión siempre que las leyes nacionales no contengan disposiciones al respecto".
31. Artículo 17, párrafo 6. Debe enmendarse para que diga así: "La audiencia será privada a menos que el paciente y su representante soliciten lo contrario".
32. Artículos 17, párrafo 6 y 18, párrafo 2. Estos dos artículos parecen contradecirse. Si por un lado el paciente tiene derecho a que se mantenga el carácter confidencial de su expediente médico y por el otro puede dar a conocer su expediente, informes y documentos en una audiencia pública, el expediente médico resultará confidencial sólo en la medida que lo desee el paciente.

33. Anexo A, sección I, párrafo 2. En lugar de "la capacidad del paciente para ser sometido a juicio", debe decir: "la capacidad del paciente para prestar juramento, comprender el juicio y reconocer responsabilidad penal para ser sometido a juicio".

34. Anexo A, sección III. "No se obligará a ninguna persona que padezca una enfermedad mental a testificar en un procedimiento penal". Esta disposición tiene un carácter demasiado general y no toma en cuenta las diferentes categorías de enfermedades mentales. No hay razón alguna para que una persona que padece neurosis leve no pueda testificar en un procedimiento penal.

35. Anexo A, sección IV y sección VII, párrafo 2. Los términos "tratamiento involuntario en los servicios comunitarios", "tratamiento en el seno de la comunidad" y "tratamiento en una institución psiquiátrica" tienen que definirse, pues en la forma que se emplean ahora se prestan a confusión.
