

**Algunos recursos
aportados
por la OMS
para intervenciones
en Salud Mental**

Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y el mejoramiento de la atención de salud mental

Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991

Aplicación

Los presentes Principios se aplicarán sin discriminación alguna por motivos de discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, estado civil o condición social, edad, patrimonio o nacimiento.

Definiciones

En los presentes Principios:

- a) Por “defensor” se entenderá un representante legal u otro representante calificado;
- b) Por “autoridad independiente” se entenderá una autoridad competente e independiente prescrita por la legislación nacional;
- c) Por “atención de la salud mental” se entenderá el análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental real o presunta;
- d) Por “institución psiquiátrica” se entenderá todo establecimiento o dependencia de un establecimiento que tenga como función primaria la atención de la salud mental;
- e) Por “profesional de salud mental” se entenderá un médico, un psicólogo clínico, un profesional de enfermería, un trabajador social u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental;
- f) Por “paciente” se entenderá la persona que recibe atención psiquiátrica; se refiere a toda persona que ingresa en una institución psiquiátrica;
- g) Por “representante personal” se entenderá la persona a quien la ley confiere el deber de representar los intereses de un paciente en cualquier esfera determinada o de ejercer derechos específicos en nombre del paciente y comprende al padre o tutor legal de un menor a menos que la legislación nacional prescriba otra cosa;
- h) Por “órgano de revisión” se entenderá el órgano establecido de conformidad con el principio 17 para que reconsidere la admisión o retención involuntaria de un paciente en una institución psiquiátrica.

Clausula general de limitaciones

El ejercicio de los derechos enunciados en los presentes Principios sólo podrá estar sujeto a las limitaciones previstas por la ley que sean necesarias para proteger la salud o la seguridad de la persona de que se trate o de otras personas, o para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades fundamentales de terceros.

Principio 1

Libertades fundamentales y derechos básicos

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.
2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.
3. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante.
4. No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por “discriminación” se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan

una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán consideradas discriminación. La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con las disposiciones de los presentes Principios que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas.

5. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental tendrán derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y otros instrumentos pertinentes, tales como la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

6. Toda decisión de que, debido a su enfermedad mental, una persona carece de capacidad jurídica y toda decisión de que, a consecuencia de dicha incapacidad, se designe a un representante personal se tomará sólo después de una audiencia equitativa ante un tribunal independiente e imparcial establecido por la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate tendrá derecho a estar representada por un defensor. Si la persona de cuya capacidad se trata no obtiene por sí misma dicha representación, se le pondrá ésta a su disposición sin cargo alguno en la medida de que no disponga de medios suficientes para pagar dichos servicios. El defensor no podrá representar en las mismas actuaciones a una institución psiquiátrica ni a su personal, ni tampoco podrá representar a un familiar de la persona de cuya capacidad se trate, a menos que el tribunal compruebe que no existe ningún conflicto de intereses. Las decisiones sobre la capacidad y la necesidad de un representante personal se revisarán en los intervalos razonables previstos en la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate, su representante personal, si lo hubiere, y cualquier otro interesado tendrán derecho a apelar esa decisión ante un tribunal superior.

7. Cuando una corte u otro tribunal competente determine que una persona que padece una enfermedad mental no puede ocuparse de sus propios asuntos, se adoptarán medidas, hasta donde sea necesario y apropiado a la condición de esa persona, para asegurar la protección de sus intereses.

Principio 2

Protección de menores

Se tendrá especial cuidado, conforme a los propósitos de los presentes Principios y en el marco de la ley nacional de protección de menores, en proteger los derechos de los menores, disponiéndose, de ser necesario, el nombramiento de un representante legal que no sea un miembro de la familia.

Principio 3

La vida en la comunidad

Toda persona que padezca una enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad.

Principio 4

Determinación de una enfermedad mental

1. La determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formulará con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente.

2. La determinación de una enfermedad mental no se efectuará nunca fundándose en la condición política, económica o social, en la afiliación a un grupo cultural, racial o religioso, o en cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental.

3. Los conflictos familiares o profesionales o la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona en ningún caso constituirán un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental.

4. El hecho de que un paciente tenga un historial de tratamientos o de hospitalización no bastará por sí solo para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de una enfermedad mental.

5. Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona como enferma mental o indicará de otro modo que padece una enfermedad mental salvo para fines directamente relacionados con la enfermedad mental o con las consecuencias de ésta.

Principio 5

Examen médico

Ninguna persona será forzada a someterse a examen médico con objeto de determinar si padece o no una enfermedad mental, a no ser que el examen se practique con arreglo a un procedimiento autorizado por el derecho nacional.

Principio 6

Confidencialidad

Se respetará el derecho que tienen todas las personas a las cuales son aplicables los presentes Principios a que se trate confidencialmente la información que les concierne.

Principio 7

Importancia de la comunidad y de la cultura

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive.
2. Cuando el tratamiento se administre en una institución psiquiátrica, el paciente tendrá derecho a ser tratado, siempre que sea posible, cerca de su hogar o del hogar de sus familiares o amigos y tendrá derecho a regresar a la comunidad lo antes posible.
3. Todo paciente tendrá derecho a un tratamiento adecuado a sus antecedentes culturales.

Principio 8

Normas de la atención

1. Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos.
2. Se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos, los malos tratos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas.

Principio 9

Tratamiento

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.
2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado.
3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos.
4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

Principio 10

Medicación

1. La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros. Con sujeción a las disposiciones del párrafo 15 del principio 11

infra, los profesionales de salud mental sólo administrarán medicamentos de eficacia conocida o demostrada.

2. Toda la medicación deberá ser prescrita por un profesional de salud mental autorizado por la ley y se registrará en el historial del paciente.

Principio 11

Consentimiento para el tratamiento

1. No se administrará ningún tratamiento a un paciente sin su consentimiento informado, salvo en los casos previstos en los párrafos 6, 7, 8, 13 y 15 del presente principio.

2. Por consentimiento informado se entiende el consentimiento obtenido libremente sin amenazas ni persuasión indebida, después de proporcionar al paciente información adecuada y comprensible, en una forma y en un lenguaje que éste entienda, acerca de:

a) El diagnóstico y su evaluación;

b) El propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto;

c) Las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las menos alteradoras posibles;

d) Los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.

3. El paciente podrá solicitar que durante el procedimiento seguido para que dé su consentimiento estén presentes una o más personas de su elección.

4. El paciente tiene derecho a negarse a recibir tratamiento o a interrumpirlo, salvo en los casos previstos en los párrafos 6, 7, 8, 13 y 15 del presente principio. Se deberán explicar al paciente las consecuencias de su decisión de no recibir o interrumpir un tratamiento.

5. No se deberá alentar o persuadir a un paciente a que renuncie a su derecho a dar su consentimiento informado. En caso de que el paciente así desee hacerlo, se le explicará que el tratamiento no se puede administrar sin su consentimiento informado.

6. Con excepción de lo dispuesto en los párrafos 7, 8, 12, 13, 14 y 15 del presente principio, podrá aplicarse un plan de tratamiento propuesto sin el consentimiento informado del paciente cuando concurren las siguientes circunstancias:

a) Que el paciente, en la época de que se trate, sea un paciente involuntario;

b) Que una autoridad independiente que disponga de toda la información pertinente, incluida la información especificada en el párrafo 2 del presente principio, compruebe que, en la época de que se trate, el paciente está incapacitado para dar o negar su consentimiento informado al plan de tratamiento propuesto o, si así lo prevé la legislación nacional, teniendo presente la seguridad del paciente y la de terceros, que el paciente se niega irracionalmente a dar su consentimiento;

c) Que la autoridad independiente compruebe que el plan de tratamiento propuesto es el más indicado para atender a las necesidades de salud del paciente.

7. La disposición del párrafo 6 *supra* no se aplicará cuando el paciente tenga un representante personal facultado por ley para dar su consentimiento respecto del tratamiento del paciente; no obstante, salvo en los casos previstos en los párrafos 12, 13, 14 y 15 del presente principio, se podrá aplicar un tratamiento a este paciente sin su consentimiento informado cuando, después que se le haya proporcionado la información mencionada en el párrafo 2 del presente principio, el representante personal dé su consentimiento en nombre del paciente.

8. Salvo lo dispuesto en los párrafos 12, 13, 14 y 15 del presente principio, también se podrá aplicar un tratamiento a cualquier paciente sin su consentimiento informado si un profesional de salud mental calificado y autorizado por ley determina que ese tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a otras personas. Ese tratamiento no se aplicará más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito.

9. Cuando se haya autorizado cualquier tratamiento sin el consentimiento informado del paciente, se hará no obstante todo lo posible por informar a éste acerca de la naturaleza del tratamiento y de cualquier otro tratamiento posible y por lograr que el paciente participe en cuanto sea posible en la aplicación del plan de tratamiento.

10. Todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente y se señalará si es voluntario o involuntario.

11. No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria salvo

con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio disponible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Esas prácticas no se prolongarán más allá del período estrictamente necesario para alcanzar ese propósito. Todos los casos de restricción física o de reclusión involuntaria, sus motivos y su carácter y duración se registrarán en el historial clínico del paciente. Un paciente sometido a restricción o reclusión será mantenido en condiciones dignas y bajo el cuidado y la supervisión inmediata y regular de personal calificado. Se dará pronto aviso de toda restricción física o reclusión involuntaria de pacientes a los representantes personales, de haberlos y de proceder.

12. Nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental.

13. La persona que padece una enfermedad mental podrá ser sometida a un procedimiento médico u operación quirúrgica importantes únicamente cuando lo autorice la legislación nacional, cuando se considere que ello es lo que más conviene a las necesidades de salud del paciente y cuando el paciente dé su consentimiento informado, salvo que, cuando no esté en condiciones de dar ese consentimiento, sólo se autorizará el procedimiento o la operación después de practicarse un examen independiente.

14. No se someterá nunca a tratamientos psicoquirúrgicos u otros tratamientos irreversibles o que modifican la integridad de la persona a pacientes involuntarios de una institución psiquiátrica y esos tratamientos sólo podrán, en la medida en que la legislación nacional lo permita, aplicarse a cualquier otro paciente cuando éste haya dado su consentimiento informado y cuando un órgano externo independiente compruebe que existe realmente un consentimiento informado y que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades de salud del paciente.

15. No se someterá a ensayos clínicos ni a tratamientos experimentales a ningún paciente sin su consentimiento informado, excepto cuando el paciente esté incapacitado para dar su consentimiento informado, en cuyo caso sólo podrá ser sometido a un ensayo clínico o a un tratamiento experimental con la aprobación de un órgano de revisión competente e independiente que haya sido establecido específicamente con este propósito.

16. En los casos especificados en los párrafos 6, 7, 8, 13, 14 y 15 del presente principio, el paciente o su representante personal, o cualquier persona interesada, tendrán derecho a apelar ante un órgano judicial u otro órgano independiente en relación con cualquier tratamiento que haya recibido.

Principio 12

Información sobre los derechos

1. Todo paciente recluido en una institución psiquiátrica será informado, lo más pronto posible después de la admisión y en una forma y en un lenguaje que comprenda, de todos los derechos que le corresponden de conformidad con los presentes Principios y en virtud de la legislación nacional, información que comprenderá una explicación de esos derechos y de la manera de ejercerlos.

2. Mientras el paciente no esté en condiciones de comprender dicha información, los derechos del paciente se comunicarán a su representante personal, si lo tiene y si procede, y a la persona o las personas que sean más capaces de representar los intereses del paciente y que deseen hacerlo.

3. El paciente que tenga la capacidad necesaria tiene el derecho de designar a una persona a la que se debe informar en su nombre y a una persona que represente sus intereses ante las autoridades de la institución.

Principio 13

Derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas

1. Todo paciente de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere a su:

a) Reconocimiento en todas partes como persona ante la ley;

b) Vida privada;

c) Libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; libertad de enviar y de recibir comunicaciones privadas sin censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes; y libertad de acceso a los

- servicios postales y telefónicos y a la prensa, la radio y la televisión;
- d) Libertad de religión o creencia.
2. El medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán en particular:
- a) Instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento;
 - b) Instalaciones educativas;
 - c) Instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación;
 - d) Instalaciones, y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderán servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permitan a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad.
3. En ninguna circunstancia podrá el paciente ser sometido a trabajos forzados. Dentro de los límites compatibles con las necesidades del paciente y las de la administración de la institución, el paciente deberá poder elegir la clase de trabajo que desee realizar.
4. El trabajo de un paciente en una institución psiquiátrica no será objeto de explotación. Todo paciente tendrá derecho a recibir por un trabajo la misma remuneración que por un trabajo igual, de conformidad con las leyes o las costumbres nacionales, se pagaría a una persona que no sea un paciente. Todo paciente tendrá derecho, en cualquier caso, a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución psiquiátrica perciba por su trabajo.

Principio 14

Recursos de que deben disponer las instituciones psiquiátricas

1. Las instituciones psiquiátricas dispondrán de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario y, en particular, de:
- a) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente la intimidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa;
 - b) Equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes;
 - c) Atención profesional adecuada;
 - d) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos.
2. Todas las instituciones psiquiátricas serán inspeccionadas por las autoridades competentes con frecuencia suficiente para garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de los pacientes se conformen a los presentes Principios.

Principio 15

Principios de admisión

1. Cuando una persona necesite tratamiento en una institución psiquiátrica, se hará todo lo posible por evitar una admisión involuntaria.
2. El acceso a una institución psiquiátrica se administrará de la misma forma que el acceso a cualquier institución por cualquier otra enfermedad.
3. Todo paciente que no haya sido admitido involuntariamente tendrá derecho a abandonar la institución psiquiátrica en cualquier momento a menos que se cumplan los recaudos para su mantenimiento como paciente involuntario, en la forma prevista en el principio 16 *infra*; el paciente será informado de ese derecho.

Principio 16

Admisión involuntaria

1. Una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica o ser retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya hubiera sido admitida como paciente voluntario cuando un médico calificado y autorizado por ley a esos efectos determine, de conformidad con el principio 4 *supra*, que esa persona padece una enfermedad mental y considere:
- a) Que debido a esa enfermedad mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros; o

b) Que, en el caso de una persona cuya enfermedad mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva.

En el caso a que se refiere el apartado b) del presente párrafo, se debe consultar en lo posible a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero. De realizarse esa consulta, la admisión o la retención involuntaria no tendrá lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

2. Inicialmente la admisión o la retención involuntaria se hará por un período breve determinado por la legislación nacional, con fines de observación y tratamiento preliminar del paciente, mientras el órgano de revisión considera la admisión o retención. Los motivos para la admisión o retención se comunicarán sin demora al paciente y la admisión o retención misma, así como sus motivos, se comunicarán también sin tardanza y en detalle al órgano de revisión, al representante personal del paciente, cuando sea el caso, y, salvo que el paciente se oponga a ello, a sus familiares.

3. Una institución psiquiátrica sólo podrá admitir pacientes involuntarios cuando haya sido facultada a ese efecto por la autoridad competente prescrita por la legislación nacional.

Principio 17

El órgano de revisión

1. El órgano de revisión será un órgano judicial u otro órgano independiente e imparcial establecido por la legislación nacional que actuará de conformidad con los procedimientos establecidos por la legislación nacional. Al formular sus decisiones contará con la asistencia de uno o más profesionales de salud mental calificados e independientes y tendrá presente su asesoramiento.

2. El examen inicial por parte del órgano de revisión, conforme a lo estipulado en el párrafo 2 del principio 16 *supra*, de la decisión de admitir o retener a una persona como paciente involuntario se llevará a cabo lo antes posible después de adoptarse dicha decisión y se efectuará de conformidad con los procedimientos sencillos y expeditos establecidos por la legislación nacional.

3. El órgano de revisión examinará periódicamente los casos de pacientes involuntarios a intervalos razonables especificados por la legislación nacional.

4. Todo paciente involuntario tendrá derecho a solicitar al órgano de revisión que se le dé de alta o que se le considere como paciente voluntario, a intervalos razonables prescritos por la legislación nacional.

5. En cada examen, el órgano de revisión determinará si se siguen cumpliendo los requisitos para la admisión involuntaria enunciados en el párrafo 1 del principio 16 *supra* y, en caso contrario, el paciente será dado de alta como paciente involuntario.

6. Si en cualquier momento el profesional de salud mental responsable del caso determina que ya no se cumplen las condiciones para retener a una persona como paciente involuntario, ordenará que se dé de alta a esa persona como paciente involuntario.

7. El paciente o su representante personal o cualquier persona interesada tendrá derecho a apelar ante un tribunal superior de la decisión de admitir al paciente o de retenerlo en una institución psiquiátrica.

Principio 18

Garantías procesales

1. El paciente tendrá derecho a designar a un defensor para que lo represente en su calidad de paciente, incluso para que lo represente en todo procedimiento de queja o apelación. Si el paciente no obtiene esos servicios, se pondrá a su disposición un defensor sin cargo alguno en la medida en que el paciente carezca de medios suficientes para pagar.

2. Si es necesario, el paciente tendrá derecho a la asistencia de un intérprete. Cuando tales servicios sean necesarios y el paciente no los obtenga, se le facilitarán sin cargo alguno en la medida en que el paciente carezca de medios suficientes para pagar.

3. El paciente y su defensor podrán solicitar y presentar en cualquier audiencia un dictamen independiente sobre su salud mental y cualesquiera otros informes y pruebas orales, escritas y de otra índole que sean pertinentes y admisibles.

4. Se proporcionarán al paciente y a su defensor copias del expediente del paciente y de todo informe o documento que deba presentarse, salvo en casos especiales en que se considere que la revelación de determinadas informaciones perjudicaría gravemente la salud del paciente o pondría en peligro la seguridad de terceros. Conforme lo prescriba la legislación nacional, todo documento que no se proporcione al paciente deberá proporcionarse al representante personal y al defensor del paciente, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial. Cuando no se comunique al paciente cualquier parte de un documento, se informará de ello al paciente o a su defensor, así como de las razones de esa decisión, que estará sujeta a revisión judicial.
5. El paciente y su representante personal y defensor tendrán derecho a asistir personalmente a la audiencia y a participar y ser oídos en ella.
6. Si el paciente o su representante personal o defensor solicitan la presencia de una determinada persona en la audiencia, se admitirá a esa persona a menos que se considere que su presencia perjudicaría gravemente la salud del paciente o pondrá en peligro la seguridad de terceros.
7. En toda decisión relativa a si la audiencia o cualquier parte de ella será pública o privada y si podrá informarse públicamente de ella, se tendrán en plena consideración los deseos del paciente, la necesidad de respetar su vida privada y la de otras personas y la necesidad de impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o de no poner en peligro la seguridad de terceros.
8. La decisión adoptada en una audiencia y las razones de ella se expresarán por escrito. Se proporcionarán copias al paciente y a su representante personal y defensor. Al determinar si la decisión se publicará en todo o en parte, se tendrán en plena consideración los deseos del paciente, la necesidad de respetar su vida privada y la de otras personas, el interés público en la administración abierta de la justicia y la necesidad de impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente y de no poner en peligro la seguridad de terceros.

Principio 19

Acceso a la información

1. El paciente (término que en el presente principio comprende al ex paciente) tendrá derecho de acceso a la información relativa a él en el historial médico y expediente personal que mantenga la institución psiquiátrica. Este derecho podrá estar sujeto a restricciones para impedir que se cause un perjuicio grave a la salud del paciente o se ponga en peligro la seguridad de terceros. Conforme lo disponga la legislación nacional, toda información de esta clase que no se proporcione al paciente se proporcionará al representante personal y al defensor del paciente, siempre que pueda hacerse con carácter confidencial. Cuando no se proporcione al paciente cualquier parte de la información, el paciente o su defensor, si lo hubiere, será informado de la decisión y de las razones en que se funda, y la decisión estará sujeta a revisión judicial.
2. Toda observación por escrito del paciente o de su representante personal o defensor deberá, a petición de cualquiera de ellos, incorporarse al expediente del paciente.

Principio 20

Delincuentes

1. El presente principio se aplicará a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental.
2. Todas estas personas deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental, según lo estipulado en el principio 1 *supra*. Los presentes Principios se aplicarán en su caso en la medida más plena posible, con las contadas modificaciones y excepciones que vengan impuestas por las circunstancias. Ninguna modificación o excepción podrá menoscabar los derechos de las personas reconocidos en los instrumentos señalados en el párrafo 5 del principio 1 *supra*.
3. La legislación nacional podrá autorizar a un tribunal o a otra autoridad competente para que, basándose en un dictamen médico competente e independiente, disponga que esas personas sean internadas en una institución psiquiátrica.

4. El tratamiento de las personas de las que se determine que padecen una enfermedad mental será en toda circunstancia compatible con el principio 11 *supra*.

Principio 21

Quejas

Todo paciente o ex paciente tendrá derecho a presentar una queja conforme a los procedimientos que especifique la legislación nacional.

Principio 22

Vigilancia y recursos

Los Estados velarán por que existan mecanismos adecuados para promover el cumplimiento de los presentes Principios, inspeccionar las instituciones psiquiátricas, presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes.

Principio 23

Aplicación

1. Los Estados deberán aplicar los presentes Principios adoptando las medidas pertinentes de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de otra índole, que revisarán periódicamente.
2. Los Estados deberán dar amplia difusión a los presentes Principios por medios apropiados y dinámicos.

Principio 24

Alcance de los principios relativos a las instituciones psiquiátricas

Los presentes Principios se aplican a todas las personas que ingresan en una institución psiquiátrica.

Principio 25

Mantenimiento de los derechos reconocidos

No se impondrá ninguna restricción ni se admitirá ninguna derogación de los derechos de los pacientes, entre ellos los derechos reconocidos en el derecho internacional o nacional aplicable, so pretexto de que los presentes Principios no reconocen tales derechos o de que sólo los reconocen parcialmente.

Para mayor información y guía sobre los Principios EM, ver también las Directrices para la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas con Trastornos Mentales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996
http://whqlibdoc.who.int/hq/1995/WHO_MNH_MND_95.4.pdf

Extracto de la Declaración de Caracas de la OPS/OMS

Las organizaciones, asociaciones, autoridades de salud, profesionales de salud mental, legisladores y juristas reunidos en la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud,

DECLARAN

1. Que la reestructuración de la atención psiquiátrica ligada a la Atención Primaria de Salud y en los marcos de los Sistemas Locales de Salud permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y dentro de sus redes sociales;
2. Que la reestructuración de la atención psiquiátrica en la Región implica la revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico en la prestación de servicios;
3. Que los recursos, cuidados y tratamiento provistos deben:
 - a) salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles,
 - b) estar basado en criterios racionales y técnicamente adecuados;
 - c) propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario.
4. Que las legislaciones de los países deben ajustarse de manera que:
 - a) aseguren el respeto de los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales,
 - b) promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento.
5. Que la capacitación del recurso humano en salud mental y psiquiatría debe hacerse apuntando a un modelo cuyo eje pasa por el servicio de salud comunitaria y propicia la internación psiquiátrica en los hospitales generales, de acuerdo con los principios rectores que fundamentan esta reestructuración;
6. Que las organizaciones, asociaciones y demás participantes de esta Conferencia se comprometen mancomunada y solidariamente a abogar y desarrollar en los países programas que promuevan la reestructuración, y al monitoreo y defensa de los derechos humanos de los enfermos mentales de acuerdo a las legislaciones nacionales y los compromisos internacionales respectivos.

Para lo cual, instan a los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la reestructuración de la atención psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para el beneficio de las poblaciones de la Región.

Extracto del texto de la Declaración de Caracas, adoptada el 14 de Noviembre de 1990 por la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, organizada en Caracas, Venezuela por la Organización Panamericana de la Salud/Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas.

Extracto de la Declaración de Madrid de la Asociación Mundial de Psiquiatría

Declaración de Madrid sobre Normas Éticas para la Práctica Psiquiátrica

Aprobada por la Asamblea General de la AMP, en Madrid, España, el 25 de Agosto 1996, y modificada por la Asamblea General en Yokohama, Japón, en Agosto de 2002.

En 1977 la Asociación Mundial de Psiquiatría aprobó la Declaración de Hawai, introduciendo unas normas éticas para la práctica de la psiquiatría. La Declaración fue actualizada en Viena en 1983. Con el objeto de recoger el impacto de los cambios sociales y los nuevos descubrimientos científicos de la profesión psiquiátrica, la Asociación Mundial de Psiquiatría ha revisado nuevamente estas normas éticas de comportamiento.

En la medicina se combinan el arte de curar y la ciencia. Donde mejor se refleja la dinámica de esta combinación es en la psiquiatría, la rama de la medicina especializada en el cuidado y la protección de aquéllos que padecen a causa de enfermedades o minusvalías mentales. Aun existiendo diferencias culturales, sociales y nacionales, es imprescindible y necesario el desarrollo de una conducta ética universal.

Como profesionales de la medicina, los psiquiatras deben ser conscientes de las implicaciones éticas que se derivan del ejercicio de su profesión y de las exigencias éticas específicas de la especialidad de psiquiatría. Como miembros de la sociedad, los psiquiatras deben luchar por un tratamiento justo y equitativo de los enfermos mentales, en aras de una justicia social igual para todos.

El comportamiento ético se basa en el sentido de la responsabilidad individual de cada psiquiatra hacia cada paciente y en la capacidad de ambos para determinar cuál es la conducta correcta y más apropiada. Las normas externas y las directrices tales como los códigos de conducta profesional, las aportaciones de la ética y de las normas legales, no garantizan por sí solas la práctica ética de la medicina.

Los psiquiatras deben, en todo momento, tener en cuenta las fronteras de la relación psiquiatra-paciente y guiarse principalmente por el respeto al paciente y la preocupación por su bienestar e integridad.

Con este espíritu, la Asociación Mundial de Psiquiatría aprobó en su Asamblea General del 25 de Agosto de 1996, las siguientes directrices relativas a las normas éticas que deben regir la conducta de los psiquiatras de todo el mundo:

- 1.** La Psiquiatría es una disciplina médica orientada a proporcionar el mejor tratamiento posible a los trastornos mentales, a la rehabilitación de individuos que sufren de enfermedad mental y a la promoción de la salud mental. Los psiquiatras atienden a sus pacientes proporcionándoles el mejor tratamiento posible, en concordancia con los conocimientos científicos aceptados y de acuerdo con unos principios éticos. Los psiquiatras deben seleccionar intervenciones terapéuticas mínimamente restrictivas para la libertad del paciente, buscando asesoramiento en áreas de su trabajo en las que no tuvieran la experiencia necesaria. Además, los psiquiatras deben ser conscientes y preocuparse de una distribución equitativa de los recursos sanitarios.
- 2.** Es deber del psiquiatra mantenerse al tanto del desarrollo científico de su especialidad y de diseminar estas enseñanzas actualizadas. Los psiquiatras con experiencia en la investigación deben tratar de ampliar las fronteras científicas de la psiquiatría.

3. El paciente debe ser aceptado en el proceso terapéutico como un igual por derecho propio. La relación terapeuta-paciente debe basarse en la confianza y en el respeto mutuos, que es lo que permite al paciente la información relevante y significativa para que pueda tomar decisiones racionales de acuerdo a sus normas, valores o preferencias propios.

4. Cuando el paciente esté incapacitado o no pueda ejercer un juicio adecuado a causa de un trastorno mental, el psiquiatra deberá consultar con su familia y, si fuera necesario, buscar consejo jurídico, con el objeto de salvaguardar la dignidad humana y los derechos legales del paciente. No se debe llevar a cabo ningún tratamiento en contra de la voluntad del paciente, salvo que el no hacerlo ponga en peligro la vida del paciente o de aquéllos que lo rodean. El tratamiento debe guiarse siempre por el mejor interés del paciente.

5. Cuando a un psiquiatra se le solicite evaluar a una persona, es su deber informar y aconsejar a la persona que se evalúa sobre el propósito de la intervención, sobre el uso de los resultados de la misma y sobre las posibles repercusiones de la evaluación. Este punto es particularmente importante cuando los psiquiatras tengan que intervenir en situaciones con terceras partes.

6. La información obtenida en el marco de la relación terapéutica debe ser confidencial, utilizándose exclusivamente con el propósito de mejorar la salud mental del paciente. Está prohibido que los psiquiatras hagan uso de tal información para uso personal o para acceder a beneficios económicos o académicos. La violación de la confidencialidad sólo podría ser adecuada cuando existiera serio peligro mental o físico para el paciente o terceras personas si la confidencialidad se mantuviera. En estas circunstancias el psiquiatra deberá, en la medida de lo posible, informar primero al paciente sobre las acciones a tomar.

7. Una investigación que no se lleva a cabo de acuerdo con los cánones de la ciencia no es ética. Los proyectos de investigación deben ser aprobados por un comité ético debidamente constituido. Los psiquiatras deben cumplir las normas nacionales e internacionales para llevar a cabo investigaciones. Sólo las personas debidamente formadas en metodología de la investigación deben dirigir o llevar a cabo una investigación. Debido a que los pacientes con trastornos mentales son sujetos especialmente vulnerables a los procesos de investigación, el investigador deberá extremar las precauciones para salvaguardar tanto la autonomía como la integridad física como psíquica del paciente. Las normas éticas también se deben aplicar en la selección de grupos de población, en todo tipo de investigación, incluyendo estudios epidemiológicos y sociológicos y en investigaciones con otros grupos, como las de naturaleza multidisciplinaria o multicéntrica.

NORMAS PARA SITUACIONES ESPECÍFICAS

El Comité de Ética de la Asociación Mundial de Psiquiatría reconoce la necesidad de desarrollar normas específicas relativas a situaciones específicas. Las cinco primeras fueron aprobadas por la Asamblea General en Madrid, España, el 25 de Agosto de 1996, y las últimas tres fueron aprobadas por la Asamblea General en Hamburgo, Alemania, el 8 de Agosto de 1999.

1. Eutanasia: La primera y principal responsabilidad del médico es la promoción de la salud, la reducción del sufrimiento y la protección de la vida. El psiquiatra, entre cuyos pacientes hay algunos que están gravemente incapacitados y no pueden tomar decisiones informadas, debe ser particularmente cuidadoso con las acciones que pudieran causar la muerte de aquéllos que no pueden protegerse debido a su discapacidad. El psiquiatra debe ser consciente de que las opiniones de un paciente pueden estar distorsionadas por una enfermedad mental, tal como la depresión. En estos casos, el deber del psiquiatra es tratar la enfermedad.

2. Tortura: Un psiquiatra no debe tomar parte en ningún proceso de tortura física o mental, aun cuando las autoridades intenten forzar su participación en dichas acciones.

3. Pena de Muerte: Un psiquiatra no debe participar, bajo ningún concepto, en ejecuciones legalmente autorizadas ni participar en evaluaciones de la capacidad para ser ejecutado.

4. Selección de Sexo: Un psiquiatra no debe participar bajo ninguna circunstancia en decisiones de interrupción del embarazo con el fin de seleccionar el sexo.

5. Trasplante de Órganos: La función del psiquiatra es la de clarificar todo lo relacionado con la donación de órganos y aconsejar sobre los factores religiosos, culturales, sociales y familiares para asegurar que los implicados tomen las decisiones correctas. El psiquiatra no debe asumir el poder de decisión en nombre de los enfermos, ni tampoco utilizar sus conocimientos psicoterapéuticos para influir en sus decisiones. El psiquiatra debe proteger a sus pacientes y ayudarles a ejercer su autodeterminación en el mayor grado posible en los casos de trasplante de órganos.

6. Los psiquiatras ante los medios de comunicación:

Los medios de comunicación cumplen un papel fundamental en la formación de las percepciones y actitudes de la comunidad. En todos los contactos con los medios de comunicación, los psiquiatras deben asegurarse de que las personas con enfermedades mentales sean presentadas de manera tal que se preserve su dignidad y orgullo, y que reduzca el estigma y la discriminación en su contra. Un papel importante de los psiquiatras es el de promover los intereses de las personas que sufren de trastornos mentales. Como la percepción pública de los psiquiatras y la psiquiatría se refleja sobre los pacientes, los psiquiatras deben asegurarse de representar, en su contacto con los medios de comunicación, la profesión psiquiátrica con dignidad. Los psiquiatras no pueden hacer anuncios a los medios de comunicación acerca de la presunta psicopatología de alguna persona. Al presentar resultados de sus investigaciones ante los medios de comunicación, los psiquiatras deben asegurarse de la integridad científica de la información brindada, y ser conscientes del potencial impacto de sus afirmaciones sobre la percepción pública de la salud mental y sobre el bienestar de las persona con trastornos mentales.

7. Los psiquiatras y la discriminación por motivos étnicos o culturales

La discriminación por parte de los psiquiatras sobre la base de la etnia o la cultura, sea directa o por medio de la ayuda de otros, es contraria a la ética. Los psiquiatras nunca deben involucrarse o participar, directa o indirectamente, en ninguna actividad relacionada con la limpieza étnica.

8. Los psiquiatras y la investigación y asesoramiento genéticos

La investigación acerca de la base genética de los trastornos mentales se ha incrementado rápidamente, y cada vez más personas que sufren de enfermedades mentales participan de tal investigación. Los psiquiatras involucrados en la investigación o el asesoramiento genéticos deben ser conscientes de que las implicaciones de la información genética no se limitan a la persona de quien se ha obtenido, y de que su revelación puede tener efectos negativos y perturbadores sobre las familias y las comunidades concernidas. Por ello, los psiquiatras deben asegurarse de que:

- Las personas y las familias que participen en investigaciones genéticas lo hagan mediando el consentimiento plenamente informado;
- Toda información genética en su posesión sea adecuadamente protegida contra el acceso no autorizado, la mala interpretación o el uso indebido,
- Se tenga, en la comunicación con el paciente y sus familias, el cuidado de dejar claro que el actual conocimiento genético es incompleto y puede ser modificado por futuros descubrimientos.

Los psiquiatras sólo pueden derivar a personas a una institución para la realización de un examen diagnóstico genético si esa institución:

- Ha demostrado contar con procedimientos satisfactorios de aseguramiento de la calidad de tal examen;
- Tiene recursos adecuados y fácilmente accesibles de asesoramiento genético. El asesoramiento genético relativo a la planificación familiar o al aborto debe ser respetuoso del sistema de valores del paciente, y proporcionar información médica y psiquiátrica suficiente para ayudar a los pacientes a adoptar las decisiones que consideren mejores para ellos mismos.

Ejemplo: Los derechos del paciente de acuerdo a la legislación de Connecticut, EEUU

Sus Derechos como Usuario o Paciente del Departamento de Servicios de la Salud Mental y de Toxicomanías (DMHAS por sus siglas en inglés) de Connecticut

Usted tiene el derecho de recibir un trato humano y digno en todo momento, y con pleno respeto por:

•Su Dignidad Personal •Su Derecho a la Privacidad •Sus Pertenencias Personales •Sus Derechos Civiles

Usted tiene derecho a verse libre de abusos o daños físicos o mentales; Usted tiene derecho a un plan de tratamiento presentado por escrito, desarrollado con información que Usted haya aportado, y adaptado a sus propias necesidades, metas y aspiraciones personales.

Usted debe ser informado de sus derechos por la institución, agencia o programa.

Además, debe fijarse una lista de sus derechos en cada sala del hospital.

Entre los otros derechos que usted tiene, se incluyen:

Trato humano y digno: Usted tiene derecho a recibir un trato humano y digno en todo momento, con pleno respeto por su dignidad y privacidad personales. Se desarrollará un plan de tratamiento especializado de acuerdo con sus necesidades. Cualquier plan de tratamiento incluirá –aunque no se limitará a– un aviso razonable de su alta, su participación activa en la planificación del tratamiento así como la planificación del seguimiento apropiado posterior al alta. (véase CGS 17a-542)

Dignidad personal: Durante su estancia en la institución, Usted tiene derecho a usar su propia ropa, conservar sus pertenencias personales (con limitaciones de espacio razonables), tener acceso a su propio dinero, y gastarlo para sus compras personales.* Usted tiene derecho a estar presente durante cualquier requisita de sus pertenencias personales. Cualquier excepción a estos derechos deberá ser explicada por escrito, e incluirse como parte de su expediente clínico. (véase CGS 17a-548)

Privacidad y confidencialidad: Usted tiene derecho a la privacidad y confidencialidad. Los registros que pudieran identificarlo personalmente, el modo de su tratamiento o su diagnóstico, no podrán ser entregados a ninguna otra persona o agencia sin su consentimiento por escrito. Todos los registros mantenidos por los tribunales [en cuanto se relacionen con el tratamiento del paciente] serán sellados y puestos exclusivamente a la disposición del apoderado o asesor legal.* Ninguna persona, hospital, centro de tratamiento ni el DMHAS podrá divulgar ni permitir que se divulguen la identidad, el diagnóstico, pronóstico o tratamiento de cualquier paciente que recibiera servicio, cuando ello constituya una violación de las leyes estatales y federales con respecto a la confidencialidad.* (véase CGS 17a-500, 17a-688, 52-146f y 42 CFR parte 2)

Certificación e internación de emergencia por un médico: Usted, su defensor o su representante legal podrá obtener más información acerca de los procedimientos de internación aplicables mediante la lectura de las leyes correspondientes. Todas las personas ingresadas a través del Certificado de Emergencia de un Médico tienen derecho, cuando lo soliciten, a una audiencia donde se cuestione la existencia de motivos probables, en el plazo de tres (3) días hábiles desde el momento del ingreso. A su ingreso, todos los pacientes admitidos voluntariamente serán informados de su derecho a abandonar el centro en un plazo de tres días posteriores a la notificación de esa decisión. No se negará a ningún

paciente ingresado voluntariamente su solicitud de abandonar el centro dentro de los tres días después de la notificación previa por escrito, salvo que se hubiera interpuesto una solicitud de ingreso ante un tribunal competente. Existen diferentes leyes aplicables, dependiendo de si su ingreso se debió a la necesidad de tratamiento de toxicomanías, o de un trastorno psiquiátrico. (véase CGS 17a-495 y subsiguientes; 17a-502; 17a-506; 17a-682 a 17a-685, 54-56d)

Derecho a visitas y comunicaciones: Usted podrá recibir visitantes durante las horas de visita programadas. Usted tiene derecho a recibir visitas, y a sostener conversaciones privadas con sacerdotes, abogados o asistentes legales de su elección a cualquier hora razonable. Los centros podrán mantener reglas razonables para regular las visitas. (véase CGS 17a-546, 17a-688) La correspondencia u otras comunicaciones dirigidas a, o enviadas por un paciente que recibe servicio en cualquier centro de tratamiento no podrá ser interceptada, leída ni censurada.* Toda excepción al derecho a la comunicación deberá ser explicada por escrito, llevar la firma del jefe del centro [o su delegado], e incluirse en su expediente clínico. (véase CGS 17a-546c-g)

Acceso a su expediente médico: Usted o su representante legal tienen, previa solicitud por escrito, el derecho de inspeccionar su expediente médico. Salvo que su solicitud se presente en relación con un litigio judicial, el centro podrá negarse a divulgar cualquier porción específica del expediente cuando dicho centro de salud mental haya determinado que tal divulgación es susceptible de crear un riesgo considerable de que usted cause lesiones que pongan en peligro su vida o la de terceros, o experimente un deterioro grave de su estado mental,* o bien que constituya una invasión de la privacidad de otra persona. (véase CGS 17a-548; 52-146f)

Restricción y aislamiento: En el caso en que Usted se encuentre bajo restricción física o se lo mantenga en aislamiento, Usted debe recibir un trato humano y digno. Sólo se permite el uso de aislamiento involuntario o de restricciones mecánicas cuando exista un peligro inminente para usted mismo o para otras personas. La documentación de los motivos de estas intervenciones deberá incluirse en su expediente clínico dentro de las 24 horas. No pueden usarse medicamentos como sustituto de un tratamiento más apropiado. (véase CGS 17a-544)

Reparación frente a violaciones: Si Usted ha sido afectado por una violación de las secciones 17a-540 a 17a-549, puede iniciar acciones ante el Tribunal Superior de la jurisdicción donde reside para obtener la reparación adecuada. (véase CGS 17a-550)

Divulgación de sus derechos: Deberá fijarse una copia de sus derechos en cada sala de los centros en los cuales se prestan servicios de salud mental. (véase CGS 17a-548)

Medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos: Usted, su representante legal o defensor podrán obtener más información acerca de los procedimientos aplicables mediante la lectura de las leyes correspondientes (véase CGS 17a-543a hasta j). Si Usted ha sido internado bajo las secciones 17a-540 a la 17a-500, se le efectuará un examen físico dentro de los 5 días posteriores a su ingreso, y –a partir de entonces– al menos una vez al año; los informes de dichos exámenes deberán incluirse en su expediente clínico. (véase CGS 17a-545). No podrán administrarse procedimientos médicos o quirúrgicos, psicocirugía o terapia de electroshock a ningún paciente sin su consentimiento informado por escrito, salvo en los casos de excepciones previstas por la ley.* Los centros podrán establecer un procedimiento para los tratamientos médicos involuntarios, pero tales decisiones serán tomadas por una persona no empleada del centro de tratamiento y sólo después de que el representante legal del paciente haya tenido la oportunidad razonable de analizar dicho tratamiento con el centro.* Si un centro hubiera decidido administrar involuntariamente medicación de acuerdo con la ley, el paciente podrá solicitar al tribunal competente que se celebre una audiencia para decidir si debe o no permitirse dicha intervención. Sin perjuicio de las estipulaciones de la presente sección (17a-540-550), si la obtención del consentimiento ocasionaría una demora médicamente contraproducente, podrá proporcionarse tratamiento de emergencia sin tal consentimiento. (véase CGS 17a-543-a-f)

Denegación de empleo, vivienda, etc.: Nadie puede negarle empleo, vivienda, cualificación para un empleo público, licencias o permisos (incluyendo licencias profesionales) ni ningún otro derecho civil o legal, sobre la única base de antecedentes actuales o pasados de un trastorno mental, salvo las excepciones previstas por la ley.* (véase CGS 17a-549)

Interposición de quejas: Los pacientes que reciben servicios de los centros o programas de la DMHAS tienen el derecho de iniciar una queja en caso de que cualquier miembro del personal o centro: 1) hubiera violado un derecho estipulado por la ley, reglamento o política; 2) si Usted hubiera sido tratado de manera arbitraria o irrazonable; (3) si se le hubieran negado servicios autorizados en un plan de tratamiento, por negligencia, discriminación u otros motivos inapropiados; 4) hubiera incurrido en coacción para limitar indebidamente sus opciones terapéuticas; 5) hubiera, de manera irrazonable, omitido actuar cuando sus derechos estuvieran en peligro en un entorno controlado por el centro o por la DMHAS; o 6) no lo hubiera tratado de manera humana y digna. (véase CGS 17a-451-t (1-6))

Otros derechos: Es posible que existan otros derechos garantizados por leyes, reglamentos o políticas estatales o federales no incluidos en la lista que antecede. Se recomienda obtener asesoramiento profesional para conocer o entender mejor estas leyes y políticas.

Muchos de los derechos de las personas que reciben servicios en los centros de Connecticut se especifican en las Secciones 17a-540 a la 17a-550 de las Leyes Generales de Connecticut. Pueden existir también otros derechos establecidos por otras leyes estatales y federales, así como en virtud de precedentes jurisprudenciales, pero los derechos identificados en las secciones 17a-540 a la 17a-500 están específicamente protegidos y deberán ser observados por los centros de hospitalización y los de tratamiento ambulatorio de Connecticut. Dichas leyes se aplican a los usuarios voluntarios e involuntarios, salvo excepciones previstas en la ley.

En términos generales, se prohíbe a los centros públicos y privados la afectación de cualquiera de sus derechos personales, patrimoniales o civiles. Estos derechos incluyen el derecho de votar, de poseer o transferir propiedad y de celebrar contratos, salvo cuando se hayan introducido limitaciones con respeto del debido proceso legal y cuando que se hubiera declarado su incapacidad conforme a las secciones 45a-644 a 45a-662. Cualquier determinación de incapacidad deberá indicar específicamente los derechos civiles o personales afectados.

Para más información sobre sus derechos como beneficiario de servicios de toxicomanía o de salud mental en Connecticut, comuníquese con el teléfono 1-800-446-7348

*Pueden existir excepciones y limitaciones a ciertos derechos. Sus derechos se detallan en las leyes generales de Connecticut, secciones 17a-450 y siguientes; 17a-540 y siguientes; 17a-680 y subsiguientes; 52-146d-j; 54-56d; en el estatuto federal 42 CFR parte 2; en la Ley de Rehabilitación; la Ley para los Estadounidenses con Discapacidad, la Ley de Autodeterminación del Paciente, la Sección 1983 y en otros cuerpos de la legislación estatal y federal.

(<http://www.dmhas.state.ct.us/documents/ptrights.pdf>)

Ejemplo: Derechos de los usuarios de Servicios de Salud Mental, Departamento de Servicios de Conducta y de Desarrollo del Estado de Maine, EEUU

Extracto de la Tabla de Contenidos y Sumario de los Derechos de los Usuarios

Tabla de Contenidos

Política antidiscriminatoria
Principios fundamentales
Introducción

A. REGLAS DE APLICABILIDAD GENERAL

- I. Declaración de propósitos
- II. Definiciones
- III. Derechos básicos
- IV. Tratamiento apropiado menos restrictivo
- V. Notificación de derechos
- VI. Asistencia para la protección de los derechos
- VII. Derecho al debido proceso en relación con las quejas
- VIII. Presentación de quejas
- IX. Confidencialidad y acceso a la historia clínica
- X. Compensación justa por el trabajo
- XI. Protección durante la experimentación y la investigación

B. DERECHOS EN CENTROS DE INTERNACION Y DE ALOJAMIENTO

- I. Declaración de propósitos
- II. Privacidad y ambiente caracterizado por el trato humano
- III. Tratamiento individual y plan de externación
- IV. Tratamiento individual o plan de servicios en centros de alojamiento
- V. Consentimiento informado para el tratamiento
- VI. Derechos básicos
- VII. Libertad frente al aislamiento y la restricción física innecesarios en centros de alojamiento

C. DERECHOS DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS

- I. Declaración de propósitos
- II. Proceso de planeamiento de la asistencia individual
- III. Tratamiento individual o plan de servicios
- IV. Consentimiento informado para el tratamiento

Sumario en los idiomas español, francés, inglés, ruso, serbo-croata, somalí y vietnamita.

Sumario en Español de los Derechos de los Usuarios

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE CONDUCTA Y DE DESARROLLO
DERECHOS DE LAS PERSONAS QUE RECIBEN LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Este es un resumen de sus derechos como receptor de servicios bajo los Derechos de las personas que reciben los servicios de salud mental (Rights of Recipients of Mental Health Services). Usted tiene derecho a obtener una copia de los Derechos por parte de esta agencia o por parte del Departamento de Servicios de Comportamiento y Desarrollo (Department of Behavioral and Developmental Services), 40 State House Station, Augusta, Maine 04333, Tel: 287 42 00 y para los sordomudos 287 20 00. Si usted es sordo o no entiende inglés, se le pondrá a la disposición un intérprete calificado, sin costo alguno, así usted podrá entender sus derechos y tratamiento.

1. Derechos básicos. Usted tiene los mismos derechos legales, humanos y civiles que tienen todos los residentes de Maine. Usted tiene derecho a que se le trate con cortesía y respeto y dignidad por la persona que usted es.

2. Confidencialidad y acceso a la historia clínica. Nadie puede ver su historia clínica al menos que usted de la autorización y a excepción de los casos que están especificados en el Libro de los Derechos. Usted puede agregar comentarios por escrito a su historia clínica para aclarar información que usted considere inexacta o incompleta. Usted tiene derecho a revisar su historia clínica en el momento que sea oportuno.

3. Tratamiento individual o plan de servicio. Usted tiene derecho a un plan individual, elaborado por usted y el Trabajador Social, con base en sus necesidades y metas. El plan debe ser por escrito y usted tiene derecho a conservar una copia del mismo. El plan debe de especificar en detalle lo que cada quien hará, el espacio de tiempo en que cada tarea y objetivo se logrará y como se medirá el éxito de los mismos. El plan debe estar basado en sus necesidades reales y si un servicio que se necesita no está disponible, detalle como se cumplirá con esa necesidad.

4. Consentimiento informado. A usted no se le pueden dar tratamiento ni servicios en contra de su voluntad, a menos que una persona se encargue de usted y esta persona haya dado el consentimiento, que haya una emergencia o que el caso de su tratamiento se encuentre en revisión ante un tribunal. Usted tiene derecho a que se le informe (o si alguien se encarga de usted, esta persona tiene derecho a ser informada) de los posibles riesgos y de los beneficios anticipados de todos los servicios y tratamiento, incluyendo los medicamentos, de manera que usted entienda. Si tiene preguntas, puede consultar con el Trabajador Social o con quien sea que usted elija antes de tomar decisiones acerca de un tratamiento o servicios.

5. Ayuda para la protección de los Derechos. Usted tiene derecho a nombrar un representante de su elección para que le ayude a entender sus derechos, a proteger sus derechos o para que le ayude a resolver por cual tratamiento o plan de servicio optar. Si usted desea un representante, usted debe designar a esta persona por escrito. Usted puede consultar con este representante en cualquier momento que lo desee y puede modificar o hacer cesar la designación en cualquier momento.

6. Derecho a no sufrir aislamiento ni restricciones. Usted no puede ser sometido a aislamiento o restricciones físicas en un servicio de consultorios externos.

7. Derecho a presentar una queja. Usted tiene derecho a presentar una queja para impugnar la posible violación de sus derechos o de practicas cuestionables. Usted tiene derecho a que se responda a su queja por escrito, con el por qué de las decisiones. Usted puede apelar una decisión a la División de Salud Mental (Division of Mental Health). A usted no se le puede

penalizar de ninguna manera por presentar una queja. Para obtener ayuda en la presentación de quejas puede ponerse en contacto con la Oficina de Defensores (Office of Advocacy), 60 State House Station, Augusta, Maine 04333, Tel: 287 42 28 y para los sordomudos el 287 17 98 o al Centro de Derechos de Minusvalía (Disability Rights Center), P.O. Box 2007, Augusta, Maine 04338-2007, Tel: 1 800 452 19 48.

He recibido una copia del resumen de Rights of Recipients of Mental Health Services.

Fecha	Firma del cliente	Fecha	Firma del testigo
-------	-------------------	-------	-------------------

<http://www.maine.gov/dhhs/bds/mhservices/rightsSummarySpanish.html>

*(Para una versión completa en inglés, ver:
<http://www.state.me.us/bds/Licensing/RightsRecipients/Index.html>)*

Ejemplo: Formularios de ingreso y tratamiento involuntario (aproximación conjunta) y formulario de apelación, Victoria, Australia

FORMULARIO 1

Reglamentación 5(1)

FORMULARIO PARA LA SOLICITUD DE ADMISIÓN INVOLUNTARIA

Ley de Salud Mental de 1986
(Sección 9)
Reglamentaciones de Salud Mental de 1998

PARTE A

**SOLICITUD DE INGRESO DE UNA PERSONA COMO PACIENTE INVOLUNTARIO
EN UNA INSTALACIÓN DE SALUD MENTAL ACREDITADA**

**DIRIGIDO AL PROFESIONAL MÉDICO MATRICULADO A CARGO DE LAS
ADMISIONES**

Solicito que se admita a _____

NOMBRE(S)/APELLIDO (EN MAYUSCULAS) de la persona a ser admitida

domiciliada en _____

(DIRECCION DE LA PERSONA A SER ADMITIDA)

como paciente involuntario de la institución acreditada de salud mental que resulte apropiada.

PARTE B

DATOS DE LA PERSONA QUE FORMULA LA SOLICITUD

NOMBRE(S)/APELLIDO (EN MAYUSCULAS) de la persona que formula la solicitud

domiciliada en _____

(dirección de la persona que formula la solicitud)

Firma _____ fecha _____

PARTE C

**TRASLADO DE LA PERSONA A UN SERVICIO ACREDITADO DE SALUD MENTAL
(COMPLETAR SI ES NECESARIO) ***

Por la presente autorizo a que _____

NOMBRE(S)/APELLIDO (EN MAYÚSCULAS) de un **miembro de la fuerza policial,
operador de una ambulancia u otra persona autorizada por la persona que formula la solicitud,

empleado de _____ con el cargo de _____

traslade a la persona nombrada anteriormente al servicio acreditado de salud mental que
resulte apropiado.

NOMBRE(S)/APELLIDO (EN MAYUSCULAS) de la persona que formula la solicitud

firma _____ fecha _____

* Esta autorización para trasladar a una persona a un servicio acreditado de salud mental sólo debe emplearse cuando se ha completado un formulario de Solicitud y un formulario de Recomendación. En caso de que sea necesaria la Autorización para el traslado sin disponer de la Recomendación correspondiente, debe emplearse el Formulario 4.

**Marcar con un círculo según corresponda

FORMULARIO 2

Reglamentación 5(2)

FORMULARIO DE RECOMENDACIÓN PARA EL INGRESO INVOLUNTARIO

Ley de Salud Mental de 1986

(Sección 9)

Reglamentaciones de Salud Mental de 1998

RECOMENDACIÓN PARA EL INGRESO DE UNA PERSONA COMO PACIENTE
INVOLUNTARIO EN UNA INSTITUCION DE SALUD MENTAL ACREDITADA

DIRIGIDO AL PROFESIONAL MÉDICO MATRICULADO A CARGO DE LAS ADMISIONES

Solicito que se admita a

NOMBRE(S)/APELLIDO (EN MAYUSCULAS) de la persona a ser admitida

domiciliado en _____

(dirección de la persona a ser admitida)

Soy un profesional médico matriculado y declaro lo siguiente

He examinado personalmente a la persona mencionada anteriormente el día (fecha)
_____ a las _____*am/pm.

Opino que:

(a) la persona parece estar mentalmente enferma (*una persona está mentalmente enferma si padece una enfermedad mental, siendo ésta un cuadro médico que se caracteriza por un trastorno significativo en el pensamiento, carácter, la percepción o la memoria*); y

(b) la enfermedad mental de la persona exige tratamiento inmediato, y la persona puede obtener dicho tratamiento mediante su admisión y detención en un servicio acreditado de salud mental; y

(c) debido a la enfermedad mental de la persona, es por su propia salud o seguridad (sea para evitar un deterioro de la condición física o mental de la persona, o por otra razón), o para la protección de los miembros de la comunidad, que ella debe ser ingresada y detenida para su tratamiento como paciente involuntario; y

(d) la persona ha rechazado o no está en condiciones de prestar su consentimiento al tratamiento necesario para su enfermedad mental; y

(e) la persona no puede recibir tratamiento adecuado para su enfermedad mental de una manera que sea menos restrictiva para su libertad de decisión y de acción.

No considero que la enfermedad mental de la persona se deba exclusivamente a uno o varios de los criterios de exclusión consignados en la sección 8(2) de la **Ley de Salud Mental de 1986**.

Baso mi opinión en los hechos que siguen

HECHO/S OBSERVADOS POR MI DURANTE EL EXAMEN

HECHOS QUE ME HAN SIDO COMUNICADOS POR OTRA PERSONA.

COMPLETAR EXCLUSIVAMENTE CUANDO NO SE CONSIGNAN HECHOS OBSERVADOS PERSONALMENTE

Dado que no he observado personalmente hecho alguno, declaro que los hechos consignados a continuación me fueron comunicados directamente *en persona/por escrito/por teléfono/ mediante una comunicación electrónica, por el

Dr. _____

NOMBRE(S)/APELLIDO (EN MAYUSCULAS) de otro profesional médico matriculado

domiciliado en _____
dirección del médico

número de teléfono del médico _____ quien examinó a la persona mencionada anteriormente el día (fecha) _____
(y no ha transcurrido desde entonces un plazo mayor de 28 días)

HECHOS COMUNICADOS POR OTRO PROFESIONAL MÉDICO MATRICULADO QUE EXAMINO A LA PERSONA:

Considero que la persona mencionada anteriormente debe ser admitida en un servicio de salud mental acreditado.

NOMBRE(S)/APELLIDO (EN MAYUSCULAS) del profesional médico matriculado que formula la recomendación

firma _____
FIRMA del profesional médico matriculado que formula la recomendación

Cualificaciones: _____

Dirección _____

Número de teléfono _____ Fecha _____

*Marcar con un círculo según corresponda

(Véase: http://www.dms.dpc.vic.gov.au/Domino/Web_Notes/LDMS/PubLawToday.nsf?OpenDatabase)

Los extractos de la legislación del Parlamento del Estado de Victoria, Australia, se reproducen por permiso de la Corona, en ejercicio de sus derechos sobre del Estado de Victoria, Australia. El Estado de Victoria no acepta responsabilidad alguna por la exactitud y carácter completo de la legislación aquí publicada.

Ejemplo: Directivas anticipadas de Nueva Zelanda para pacientes de los servicios de salud mental

DIRECTIVAS ANTICIPADAS PARA LA ATENCION Y TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL

*Información para usuarios de servicios de salud mental
HDI
Comisionado de Salud y Discapacidad
Te Toi hau Hauora Hauātanga*

Ejemplo:

Una directiva anticipada para el rechazo de TEC

Manu ha sido tratado bajo la Ley de Salud Mental en varias oportunidades. En una ocasión fue sometido sin su consentimiento a una serie de tratamientos de shock electroconvulsivo. No recuerda demasiado acerca del procedimiento, pero le desagradó haber sufrido de amnesia parcial con posterioridad al tratamiento.

Manu ha leído mucho acerca de la TEC, y está convencido de que no quiere correr el riesgo de volver a sufrir situaciones de pérdida de memoria. También sabe por su propia experiencia que otros tratamientos, así como el apoyo de su familia, contribuirán a que no recaiga en depresiones agudas.

Han transcurrido tres meses desde su última hospitalización y, en la consulta realizada después de haber recibido el alta, Manu discutió con su psiquiatra un plan personalizado para situaciones de crisis. Acordaron que Manu prepararía una directiva anticipada declarando que no desea bajo ninguna circunstancia ser sometido a TEC.

El plan para situaciones de crisis contempla cuestiones tales como la detección temprana de síntomas de depresión y la consulta con un equipo psiquiátrico, así como consejos para su familia acerca de la mejor manera de prestarle apoyo. Manu espera que, de ser sometido nuevamente a las disposiciones de la Ley de Salud Mental, los médicos tomarán en consideración los deseos expresados en su directiva anticipada.

¿Qué opciones tengo si no se siguen mis directivas anticipadas?

Si la directiva anticipada acerca de su futuro estado de salud no se cumple debidamente, y la explicación de su médico no lo satisface, usted puede elevar una queja al Comisionado de Salud y Discapacidad.

¿Qué pasa si no tengo una directiva anticipada?

Si usted tiene una crisis y considera que no está en condiciones de consentir el tratamiento, (y usted no está sometido a las disposiciones de la Ley de Salud Mental), su médico puede tomar una decisión acerca del tratamiento que debe brindársele teniendo en cuenta las siguientes pautas:

- su mejor interés; y
- la elección que probablemente Usted hubiera efectuado de haber estado en condiciones de hacerlo; o
- los puntos de vista de otras personas interesadas en su bienestar.

¿Puedo designar a alguien para que tome decisiones en mi nombre?

En algunos países, las directivas anticipadas pueden incluir el nombramiento de una persona para tomar decisiones en su nombre. Sin embargo, en Nueva Zelandia, si Usted desea designar a una persona para que sea su apoderado legal en relación con su salud y bienestar personales, debe hacerlo a través de la Ley de Protección de los Derechos de Propiedad Personal de 1988. Si lo desea, Usted puede conferir a esta persona un poder para tomar en su nombre decisiones relativas a la atención de su salud, en caso de que Usted no esté en condiciones de hacerlo por sí mismo. Si usted desea designar a alguien como su apoderado legal, debe buscar el asesoramiento legal de un abogado.

¿Qué sucede con las decisiones que no se relacionan directamente con el cuidado de mi salud?

Usted puede querer comunicar por anticipado algunas disposiciones que no se encuentran directamente relacionadas con el cuidado de su salud. Una manera de hacerlo es mediante la planificación de sus situaciones de crisis. Las personas que trabajan en su servicio de atención de salud mental deben discutir con Usted sus preferencias en caso de que enfrente otra crisis. Su plan para situaciones de crisis puede contener disposiciones tales como a quiénes desea dejar el cuidado de sus hijos, o el nombre de los familiares que deben ser contactados mientras usted está en el hospital.

Además, Usted puede incorporar su directiva anticipada dentro del proceso de planificación de sus crisis. Si su médico no lo hace participar en la planificación, Usted puede dejar sentado por escrito cuáles son sus deseos y exigir que sean adjuntados a su historia clínica.

Ejemplo:

Directivas anticipadas para rechazar el suministro de una droga específica

Cuando Bill estuvo hospitalizado, recibió una alta dosis de la droga X, y como consecuencia de ello, sufrió una reacción grave. Bill discutió su medicación con su psiquiatra y juntos decidieron que sería mejor evitar la droga X, sobre todo porque se había encontrado una alternativa apropiada. Bill tiene familiares en diferentes partes de Nueva Zelandia, y viaja frecuentemente. Decidió entonces que sería una buena idea llevar consigo una directiva anticipada para garantizar que no se le suministrara la droga X, en caso de ser ingresado en un servicio de salud mental diferente del suyo, que no cuente con su historia clínica. También consideró que sería conveniente registrar los nombres tanto de la droga X como de su medicación actual, dado que a veces, cuando no se encuentra bien, se confunde y no recuerda sus nombres.

Un apoderado legal para que mantenga informados a la familia y los amigos

John es un joven homosexual que tiene una pareja y un amplio círculo de amigos que lo apoyaron firmemente durante una crisis mental que tuvo el año pasado. Sin embargo, cuando sus padres lo visitaron durante la crisis, no hicieron más que empeorar las cosas. Ellos desaprobaban el estilo de vida de John y trataron de evitar que sus amigos lo visitaran. No querían que volviera al departamento que compartía con su compañero y otra pareja de homosexuales. A pesar de que John desea que sus padres sepan si él es hospitalizado, quiere que sea su pareja quien tome las decisiones acerca de su atención. Por esta razón, John, con la ayuda de su abogado, designó a su pareja como apoderado legal para atender a su bienestar y cuidado personal.

¿Cuál es la mejor manera de proteger mis deseos e intereses?

Una directiva anticipada contribuirá a que sus deseos e intereses sean respetados durante una crisis, pero un apoderado legal y un plan de crisis lo protegerán aún más.

¿Quiere tener más control sobre lo que sucede durante una crisis?

Si lo desea, una directiva anticipada puede ser una buena forma para que Usted tenga mayor control sobre el tratamiento y la atención que se le brinden en futuros episodios. Los episodios anteriores lo habrán ayudado a decidir qué tratamientos y cuidados funcionan en su caso y cuáles no. De acuerdo con el Código de Derechos de los Consumidores de Servicios de Salud y Discapacidad, usted tiene derecho a emplear una directiva anticipada para dar a conocer sus deseos sobre el tratamiento y la atención que desea recibir durante un futuro episodio.

¿Qué es una directiva anticipada?

Para explicarlo en términos sencillos, una directiva anticipada es una forma de otorgar o negar su consentimiento para un futuro tratamiento. Es una orden dada a terceros, usualmente por escrito, estableciendo sus preferencias sobre qué tratamiento desea recibir si experimenta un episodio de enfermedad mental que afecta su aptitud para decidir o comunicar sus preferencias.

De acuerdo con el Código de Nueva Zelanda, las directivas anticipadas sólo se refieren al tipo de tratamiento y de atención en salud que Usted desea recibir. En algunos países, las directivas anticipadas pueden incluir decisiones que no están directamente relacionadas con la cuidado de su salud, pero en Nueva Zelanda es necesario realizar otros procedimientos si desea dar a conocer estos deseos.

¿Quién puede formular una directiva anticipada?

El Código de Derechos de los Consumidores de Servicios de Salud y Discapacidad reconoce el derecho de formular una directiva anticipada a cualquier persona que tenga la capacidad legal de tomar decisiones acerca del cuidado de su salud.

¿Cuál es el objeto de una directiva anticipada?

Las directivas anticipadas tienen por objeto el tratamiento y la atención a recibir. Por ejemplo, Usted podría ordenar:

- los tratamientos que quiere o no recibir durante una crisis, incluyendo drogas o TEC
- los lugares en los que usted prefiere ser atendido durante una crisis, tales como hospitales, su casa o un centro de crisis.

Ejemplo:

Una directiva anticipada solicitando el suministro de una droga específica

Sally sabe que cuando empieza a sentirse de un cierto modo, es realmente importante iniciar el tratamiento con una dosis baja de la droga X. Cuando tuvo sus primeros episodios de enfermedad mental, se puso muy mal y fue hospitalizada. Hace poco se mudó a una nueva ciudad y no está segura de que su nuevo médico respete su propio criterio frente a su situación de salud.

En consecuencia, ella decidió preparar una directiva anticipada en la que establece que, si tiene otro episodio, desea que su médico clínico le prescriba directamente la droga X, en lugar de esperar una derivación psiquiátrica. Si bien los clínicos respetarán el pedido de Sally, sólo se suministrará la droga si resulta clínicamente apropiada en ese momento.

¿Cómo hago para formular una directiva anticipada?

Redactar una directiva anticipada no es difícil. No es necesario consultar a un abogado. De hecho, Usted tiene el derecho de formular una directiva anticipada sin involucrar en su redacción

a ninguna otra persona. Sin embargo, si tiene en cuenta los siguientes pasos, ellos asegurarán que se respete su directiva anticipada, que se reconozcan las decisiones que ésta contiene y que se actúe de acuerdo con ella.

- Si es posible, confeccione su directiva anticipada por escrito en lugar de verbalmente. Formule sus preferencias tan claramente como le sea posible, luego escriba la fecha y su firma.
- Si prepara su directiva anticipada con la ayuda de su médico u otro profesional de la salud, él o ella pueden certificar que usted se encuentra suficientemente informado sobre las preferencias que formula y que posee la aptitud necesaria para adoptarlas. Ellos pueden ayudarlo también a dejar en claro el tipo de situación que usted busca prever con su directiva.
- Si su familia o su whanau participan en la confección de su directiva anticipada, o si Ud al menos les informa que la está preparando, ellos estarán en mejores condiciones de brindarle su apoyo y abogar por que sus exigencias se cumplan durante una crisis.
- Revise y actualice regularmente su directiva anticipada, de manera que refleje cualquier cambio en su estado de salud o en sus preferencias. De este modo, sus médicos considerarán que ella sigue siendo plenamente representativa de sus deseos.
- Conserve una copia de su directiva anticipada, entregue copias a su familia o a personas de su confianza, y a los médicos que suelen atenderlo.

¿Siempre se cumplirá lo establecido en mi directiva anticipada?

No. Al momento de decidir si seguir o no su directiva anticipada, su médico clínico se hará estas cinco preguntas:

- ¿Estaba Usted en condiciones de tomar la decisión de formular una directiva avanzada?
- ¿Tomó la decisión voluntariamente?
- ¿Estaba suficientemente informado cuando tomó la decisión?
- ¿Tuvo Usted la intención de que su directiva se aplicara a las presentes circunstancias -que podrían ser diferentes de las previstas por Usted?
- ¿Se encuentra su directiva anticipada desactualizada?

El Código de Derechos de los Consumidores de Servicios de Salud y Discapacidad reconoce que Usted tiene derecho a ser plenamente informado, de efectuar una elección informada, y de dar su consentimiento informado. Sin embargo, su directiva anticipada no desplazará la facultad de su médico para autorizar el tratamiento compulsivo, en caso de que Usted sea sujeto a una orden de tratamiento compulsivo bajo la Ley de Salud Mental (Examen y Tratamiento Compulsivo) de 1992. La Ley de Salud Mental también prescribe que el médico o la médica responsable deben intentar obtener su consentimiento, aun cuando él o ella podrían tratarlo sin que haya consentido.

Sin embargo, aunque Usted sea objeto de una orden de tratamiento compulsivo, vale la pena contar una directiva anticipada, dado que ésta le dará a su médico indicaciones acerca de sus deseos.

Ejemplo de una directiva anticipada rechazando el suministro de la droga X.

Yo, _____ no deseo que se me suministre la droga X bajo ninguna circunstancia. He discutido esta decisión con mi psiquiatra el Dr./la Dra. _____ quien me ha explicado las opciones de tratamiento disponibles y los beneficios, riesgos y efectos secundarios de la droga X.

Confirmando que he tomado esta decisión de manera voluntaria, y que, a menos que sea revocada por mí, dicha decisión será válida para los próximos _____ años.

Fecha _____

Firma _____

Confirmando que la persona _____ es competente en el momento de formular esta directiva anticipada.

Fecha _____

Médico _____

Comisión de Salud Mental:
Teléfono: (04) 474 8900
Fax: (04) 474 8901
Correo electrónico: info@mhc.govt.nz
Sitio Web: www.mhc.govt.nz

Comisión de Salud y Discapacidad HDI
Tel.: (09) 373 1060
Fax: (09) 373 1061
Teléfono sin cargo: 0800 11 22 33
Correo electrónico: hdc@hdc.org.nz
Sitio Web: www.hdc.org.nz

Véase: http://www.mhc.govt.nz/publications/2003/MentalHealth_HDC_Broch.pdf