



*La Legislatura de la Provincia de Córdoba  
Sanciona con fuerza de*

*Ley: 9848*

**TÍTULO I  
PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL**

**Capítulo I  
Disposiciones Generales**

**Artículo 1º.- Objeto.** *La presente Ley tiene por objeto garantizar:*

- a) El ejercicio del derecho de la población a la salud mental, asegurando su promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación;*
- b) El acceso de la población, sin ningún tipo de exclusión, a la atención en salud mental a través de servicios adecuados, integrados y conducidos por expertos en la problemática de la salud mental, y*
- c) La atención en salud mental como parte integrante e integrada de los servicios generales de salud.*

**Artículo 2º.- Servicios de Salud Mental.** *Los servicios de salud mental son aquellas prestaciones asistenciales cuyo cometido es abordar -previniendo o conteniendo desde una perspectiva rehabilitadora y articulada- los padecimientos o trastornos de origen emocional u orgánico, con capacidad de producir un deterioro en la aptitud humana de pensar, responder emocionalmente, recordar, comunicar, interpretar la realidad y relacionarse socialmente.*

**Artículo 3º.- Sistema de Salud Mental.** *El sistema de salud mental es la organización integral e integrada, dentro del sistema general de salud, de los servicios de salud mental públicos o privados y demás recursos compatibles con los objetivos sanitarios que esta Ley tutela, en el marco de un proceso continuo de construcción intersectorial, interinstitucional e interdisciplinaria.*

**Artículo 4º.- Autoridad de Aplicación.** *El Ministerio de Salud de la Provincia es la Autoridad de Aplicación de la presente Ley.*

*La Dirección de Jurisdicción de Salud Mental, o el organismo que en el futuro la reemplace, propondrá -en el plazo que determine la reglamentación- las bases para un Plan Provincial de Salud Mental acorde a los principios e instrumentos establecidos en la presente Ley.*

**Artículo 5º.- Plan Provincial de Salud Mental.** *El Plan Provincial de Salud Mental al que se refiere el artículo 4º de esta Ley contendrá los fundamentos, objetivos, políticas, lineamientos y acciones en salud mental para el ámbito provincial.*

*Deberá priorizar, como objetivo estratégico, la transformación del sistema provincial de salud mental mediante la planificación de acciones que favorezcan:*

- a) Los procesos de inclusión social a través de la integración de las personas con padecimiento mental en su red de vínculos familiares y comunitarios;*
- b) El abordaje de la salud mental de las personas como un proceso dinámico y contextual que incluye la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación;*
- c) La articulación del sistema de salud mental con el sistema general de salud y con las redes comunitarias e institucionales de la comunidad en general, y*
- d) El redimensionamiento y actualización de las estructuras institucionales asistenciales existentes y de las modalidades de abordaje terapéutico en los servicios ofrecidos, adecuándolas a criterios sanitarios y profesionales en vigencia que respeten lo establecido por la presente Ley.*

## **Capítulo II**

### **Accesibilidad a la Atención en Salud Mental**

**Artículo 6º.- Garantía estatal.** *El Estado Provincial garantiza la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental en todo el territorio de la Provincia de Córdoba.*

*Para ello, asegura:*

- a) La accesibilidad geográfica, económico-social y cultural de la población al sistema de atención en salud mental;*
- b) La organización territorial del sistema de salud mental mediante el establecimiento de zonas sanitarias de integración en salud mental;*
- c) El reforzamiento de los servicios locales -municipales o comunales- de salud mental;*
- d) La participación de la sociedad civil y de la comunidad en la definición y abordaje de las problemáticas de salud mental, y*
- e) El fortalecimiento de las redes y lazos sociales.*

**Artículo 7º.- Convenios con municipios y comunas.** *La Autoridad de Aplicación promoverá la firma de convenios con municipios y comunas de la Provincia de Córdoba, con el propósito de garantizar la descentralización de los servicios de salud mental e integrar los mismos a los sistemas locales de salud.*

**Artículo 8º.- Objetivos sanitarios comunes.** *En el marco de los convenios entre la Provincia y municipios o comunas -suscriptos o a suscribirse-, se determinarán objetivos sanitarios, acciones de intervención y mecanismos de evaluación, con especial consideración de los siguientes aspectos vinculados a la salud mental:*

- a) Asesoramiento, desde las estructuras provinciales a municipios o comunas, para el abordaje de las problemáticas locales de salud mental;*
- b) Asistencia técnica y económica para la creación e implementación de servicios y programas, mejoramiento de infraestructura y equipamiento y desarrollo de equipos interdisciplinarios;*
- c) Evolución gradual de las pautas presupuestarias y financieras formuladas para el sostenimiento y desarrollo de servicios de salud mental, según estándares sugeridos por los organismos de referencia en el campo de la salud mental;*

- d) *Realización conjunta de programas de educación continua y capacitación en servicio de los equipos interdisciplinarios de salud mental, y*
- e) *Participación de actores, de relevancia en el campo público gubernamental y no gubernamental, en la definición de una agenda pública para la salud mental, acorde con los lineamientos formulados por la presente Ley y su instrumentación.*

### **Capítulo III**

#### **Derechos de los Usuarios del Sistema de Salud Mental**

**Artículo 9º.- Protección por discriminación.** *El Estado Provincial asegura la protección de los individuos que requieran servicios de salud mental frente a cualquier tipo de discriminación, en el marco de la plena vigencia de la Constitución Nacional, de los Tratados Internacionales que por su imperio integran el Bloque de Constitucionalidad Federal y de las disposiciones de la Constitución de la Provincia de Córdoba aplicables al efecto.*

**Artículo 10.- Cooperación de familiares y ONG.** *Los usuarios del sistema de salud mental, así como sus familiares u otros actores sociales, sin perjuicio de las formas de participación ciudadana que la Constitución y la ley establecen, pueden constituir organizaciones no gubernamentales cuyo objeto esté centrado en la promoción, prevención y protección de la salud mental individual y colectiva y la tutela del acceso a servicios de salud mental acordes a sus necesidades.*

**Artículo 11.- Derechos del paciente.** *Todas las personas con padecimiento mental tienen derecho a:*

- a) *No ser discriminadas por ninguna causa y bajo ninguna circunstancia, en particular por motivos relacionados directa o indirectamente con su patología;*
- b) *Ser informadas sobre el tratamiento terapéutico que recibirán y sus características;*

- c) Ser tratadas con la alternativa terapéutica menos restrictiva de su autonomía y libertad;*
- d) Tomar decisiones relacionadas con su tratamiento, dentro de sus posibilidades;*
- e) Acceder a su historia clínica por sí o con el concurso de su representante legal convencional;*
- f) Ser acompañadas durante las etapas de tratamiento por familiares o allegados;*
- g) Acceder a los psicofármacos necesarios para su tratamiento;*
- h) No ser objeto de investigaciones o tratamientos experimentales sin su consentimiento y bajo los términos de la legislación vigente en la materia, e*
- i) Recibir una justa compensación por tareas, servicios o producción de bienes a ser comercializados en el marco de dispositivos de rehabilitación.*

**Artículo 12.- Derechos de los niños y adolescentes pacientes.** *Los niños y adolescentes con padecimiento mental, gozarán de los derechos enunciados en el artículo 11 -excepto lo dispuesto en el inciso i)- de la presente Ley, además de lo establecido en la Ley Nacional Nº 26.061-de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes-, en la Ley Nº 9396 -de adhesión provincial a la norma antes citada-, en la Convención Internacional de los Derechos del Niño y demás tratados y reglas internacionales que protegen el derecho de las personas del mencionado rango etario.*

**Artículo 13.- Principios internacionales de protección.** *Los criterios y pautas contenidos en los “Principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de Salud Mental” (1991), compuestos de quince (15) fojas, se consideran parte integrante de la presente Ley como Anexo I.*

**Capítulo IV**  
**Recursos Presupuestarios en Salud Mental**

**Artículo 14.- Asignación de recursos.** *El Estado Provincial aportará los recursos para el sistema y servicios de salud mental de manera que se asignen progresivamente a:*

- a) Servicios locales, descentralizados, integrados en el segmento de atención primaria de la salud, articulados con la prestación de otros bienes públicos locales (desarrollo social, educación formal o no formal, etcétera), y*
- b) Instituciones, servicios y dispositivos alternativos en salud mental, tales como hospitales de día, casas de medio camino, residencias compartidas, residencias protegidas, talleres de capacitación socio-laborales, talleres artístico-culturales, programas de reinserción familiar y comunitaria y acompañamiento terapéutico.*

**Capítulo V**  
**Consejo Consultivo para la Salud Mental**

**Artículo 15.- Creación.** *Créase el “Consejo Consultivo para la Salud Mental” con el objeto de promover la vigencia del goce individual o colectivo del derecho humano a la salud mental, en cualquiera de sus formas, protegiendo el acceso a los servicios y al sistema promovido por la presente Ley.*

**Artículo 16.- Coordinación e integración.** *El “Consejo Consultivo para la Salud Mental” será coordinado por el Ministro de Salud y estará integrado por:*

- a) Un (1) representante del Ministerio de Salud de la Provincia;*
- b) Un (1) representante de la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia;*
- c) Un (1) representante del Poder Judicial de la Provincia;*
- d) Un (1) representante por las organizaciones gremiales reconocidas en el campo de la salud;*
- e) Dos (2) representantes por las universidades radicadas en la Provincia de Córdoba cuya oferta educativa de grado o*

*postgrado contenga carreras afines con los objetivos de la presente Ley: uno (1) de la Facultad de Medicina y uno (1) de la Facultad de Psicología;*

- f) Dos (2) representantes por las entidades deontológicas con incumbencia asistencial específica dentro de los equipos de salud mental, y*
- g) Un (1) representante por las asociaciones de usuarios del sistema de salud con personería y actuación reconocidas.*

**Artículo 17.- Funciones.** *Las funciones del “Consejo Consultivo para la Salud Mental” son:*

- a) Impulsar la aplicación de la presente Ley a través de acciones tales como visitas, estudios de campo, reuniones institucionales, actividades académicas y de divulgación, tareas de promoción o facilitación, etc.;*
- b) Formular propuestas de modificación legislativa, tanto en temas de salud mental como en materias que indirectamente se relacionen con aquellos;*
- c) Realizar recomendaciones a la Autoridad de Aplicación sobre los diversos aspectos inherentes a los servicios y a los sistemas de salud mental, y*
- d) Proponer a las autoridades la creación de nuevas alternativas de abordaje y tratamiento de la salud mental.*

## **Capítulo VI**

### **Comité Intersectorial Permanente**

**Artículo 18.- Creación.** *Créase el “Comité Intersectorial Permanente” cuyo objeto es el abordaje conjunto e integrado, por parte de organismos gubernamentales, de las problemáticas encuadradas en las previsiones de la presente Ley que afecten a grupos poblacionales, etarios o sociales, vulnerables o en riesgo psicosocial, tales como las relacionadas con discapacidad, adicciones, violencia familiar, maltrato y abuso sexual, enfermedades orgánicas y mentales incapacitantes, accidentes y otros que afectan sobre todo a niños, jóvenes y ancianos.*

**Artículo 19.- Coordinación e integración.** El “Comité Intersectorial Permanente” será coordinado por el Ministro de Salud e integrado por:

- a) Un (1) representante por el Ministerio de Salud de la Provincia;
- b) Un (1) representante por el Ministerio de Gobierno de la Provincia;
- c) Un (1) representante por el Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia;
- d) Un (1) representante por el Ministerio de Justicia de la Provincia;
- e) Un (1) representante por el Ministerio de Educación de la Provincia;
- f) Un (1) representante por la Secretaría de Niñez, Adolescencia y Familia de la Provincia;
- g) Un (1) representante por la Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia;
- h) Un (1) representante por la Secretaría de Cultura de la Provincia;
- i) Un (1) representante de la Comisión de Salud Humana por la Legislatura de la Provincia;
- j) Un (1) representante por el Poder Judicial de la Provincia, y
- k) Tres (3) representantes designados por los municipios y comunas de la Provincia de Córdoba, uno (1) de los cuales será de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba.

El “Comité Intersectorial Permanente” podrá organizarse en salas por temática específica, realizando plenarios ordinarios o extraordinarios de acuerdo a la agenda propuesta.

**Artículo 20.- Funciones.** El “Comité Intersectorial Permanente” desarrollará, entre otras, las siguientes acciones:

- a) Consensuar y proponer la ejecución de programas intersectoriales para el abordaje integral e integrado de las problemáticas psicosociales prevalentes;
- b) Articular programas existentes, evitando la atomización y superposición de los mismos, asegurando una asignación

- racional de los recursos y garantizando la equidad y accesibilidad de la población a los mismos;*
- c) Asesorar en la definición de las competencias propias de cada jurisdicción y/o área ministerial, así como también en la protocolización de acciones de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, integración socio-laboral y educacional por parte de cada sector, y*
  - d) Elaborar propuestas para la asignación de recursos humanos y materiales en la implementación de los nuevos programas o el reforzamiento de los ya existentes, asegurando una distribución racional de los mismos entre las diferentes áreas de gobierno.*

**TÍTULO II**  
**RED INTEGRAL DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y**  
**ASISTENCIA EN SALUD MENTAL.**  
**TRANSFORMACIÓN INSTITUCIONAL**

**Capítulo I**

**Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental**

**Artículo 21.- Creación - integración.** *Créase -bajo la rectoría de la Autoridad de Aplicación de la presente Ley- la “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental”, que estará conformada por las instituciones y servicios de salud mental, del ámbito público y privado, y tendrá por objeto el diseño de propuestas para el abordaje y la gestión integrada de las problemáticas psicosociales.*

**Artículo 22.- Funcionamiento.** *La “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental” funcionará articuladamente, procurando concertar entre sus integrantes -mediante acuerdos o convenios institucionales bilaterales o multilaterales- la definición de metas y la ejecución de acciones que aseguren el cumplimiento de los objetivos de la presente Ley.*

**Artículo 23.- Faz prestacional - constitución.** *La “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental” en su faz prestacional,*

*estará constituida por instituciones, servicios y programas para la promoción, prevención y atención en salud mental, con las siguientes características:*

**a) Instituciones y Servicios de Salud Mental:**

- 1) Instituciones Monovalentes de Salud Mental, Unidades de Atención Psiquiátrica con dispositivos de contención en crisis e internación breve, Hospitales de Día y de Noche, Centros de Día y de Noche, Casas de Medio Camino, Residencias Compartidas, Residencias Protegidas y Centros de Capacitación Socio-laboral;**
  - 2) Servicios de Salud Mental en hospitales generales para el abordaje intrahospitalario y ambulatorio de problemáticas de salud mental, articulados en red con los centros de atención primaria y las instituciones monovalentes de salud mental;**
  - 3) Áreas de Atención Primaria en Salud Mental centralizadas programáticamente bajo la órbita de la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental, o el organismo que en el futuro la reemplace, y descentralizadas operativamente mediante la conformación de equipos interdisciplinarios de salud mental integrados a la vida comunitaria de los ciudadanos y articulados con el resto del sistema de atención primaria de la salud, y**
  - 4) Dispositivos para la atención e intervención domiciliaria de situaciones urgentes y de crisis, articulados a los recursos familiares y comunitarios.**
- b) Programas para la reinserción social: emprendimientos sociales y laborales, talleres artístico culturales, talleres recreativos y/o deportivos, comunidades terapéuticas, acompañamiento terapéutico intrainstitucional y extrainstitucional, otros programas y acciones de rehabilitación y reinserción socio-comunitarios, y**
- c) Programas específicos para el abordaje de problemáticas psicosociales prevalentes, grupos etarios y poblaciones especialmente vulnerables y/o en grave riesgo psicosocial (adicciones, violencia familiar, maltrato infantil, abuso sexual,**

*patologías severas, discapacidades, suicidios, accidentes, catástrofes y otras).*

**Artículo 24.- Articulación de recursos.** *La “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental” articulará los recursos asistenciales gubernamentales y no gubernamentales -entre éstos el de las obras sociales- y los aportados por la capacidad institucional instalada de la sociedad civil organizada -redes comunitarias o familiares-.*

## **Capítulo II** **Transformación Institucional**

**Artículo 25.- Adecuación de la Red Prestacional.** *La Autoridad de Aplicación, a través de la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental o el organismo que en futuro la reemplace, procederá a la adecuación de la actual red prestacional de servicios de salud mental a los términos y condiciones establecidos en la presente Ley, procediendo a las transformaciones institucionales necesarias, garantizando los siguientes aspectos:*

- a) El principio de territorialidad y accesibilidad de la población a los servicios de salud mental;*
- b) La promoción del abordaje comunitario mediante el reforzamiento de la atención primaria de la salud mental;*
- c) La inclusión, en todos los niveles asistenciales, de programas de promoción, prevención y asistencia oportuna a las problemáticas de salud mental;*
- d) La desinsitucionalización y desjudicialización de los pacientes que padecen de trastornos mentales, y*
- e) La articulación interinstitucional, interjurisdiccional e intersectorial de acciones en salud mental.*

**Artículo 26.- Institucionalización de personas - interpretación.** *A los fines de la aplicación de la presente Ley, se considera institucionalización de personas a: la reclusión, internación, guarda o similar, prolongada en el tiempo, iatrogénica en sus efectos, basada en un diagnóstico de padecimiento mental, con judicialización o no, que*

*termina por producir estigmatización, discriminación, cronificación, abandono o exclusión social en instituciones, desarraigo, restringiendo su libertad y/o desconociendo su autodeterminación y autonomía, conformando un proceso inverso al tratamiento, recuperación, rehabilitación y reinserción familiar y comunitaria.*

**Artículo 27.- Transformación de instituciones y servicios.** *A los fines de dar cumplimiento a la presente Ley, la planificación sanitaria deberá considerar la paulatina transformación de las instituciones y servicios de salud mental actualmente existentes y la creación de nuevas instituciones y programas en salud mental; tales como hospitales de día, centros de día y casas de medio camino, talleres protegidos artístico-culturales, programas de rehabilitación socio-laboral y microemprendimientos, atención domiciliaria en salud, servicios de emergencia en salud mental, centros comunitarios de salud mental y acompañamientos terapéuticos.*

**Artículo 28.- Hospitales generales - admisión.** *Los hospitales generales, que cuenten con servicios de salud mental, deben admitir personas con padecimiento mental en situación de crisis, por períodos breves, en las mismas condiciones que cualquier otro paciente del hospital, hasta tanto el equipo interdisciplinario de salud mental evalúe que corresponde la externación y reinserción sociofamiliar y/o la derivación a otra alternativa de tratamiento dentro de la red prestacional de salud mental.*

*La dirección del hospital debe gestionar la disponibilidad de camas para internación, así como el recurso profesional adecuado para la contención de dichas situaciones.*

**Artículo 29.- Imposibilidad de denegatoria.** *No podrá denegarse la atención de pacientes en hospitales generales u otros centros de salud públicos o privados, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de una problemática de salud mental, sin que se haya realizado previamente una interconsulta con los profesionales de salud mental y que estos hayan evaluado la conveniencia o no de la atención en esa institución o la eventual*

*derivación a otras instituciones de la red prestacional de salud mental.*

**Artículo 30.- Adecuación.** *Los establecimientos públicos y privados de la “Red Integral de Promoción, Prevención y Asistencia en Salud Mental” deben:*

- a) Adecuar sus estructuras físicas, recursos humanos y asistenciales a las normativas de habilitación, categorización y acreditación que estableciere la legislación existente;*
- b) Contar con las certificaciones de los organismos competentes,*  
*y*
- c) Disponer de un proyecto institucional de organización de servicios, dispositivos, programas y/o proyectos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental acordes a lo establecido en la presente Ley.*

**Artículo 31.- Plazo de adecuación.** *Los establecimientos de salud mental - públicos y privados- que cuenten con servicios de internación prolongada, deberán transformarse, en un plazo máximo de tres (3) años a partir de la promulgación de la presente Ley, con el fin de dar cumplimiento a la misma.*

**Artículo 32.- Estímulos Fiscales.** *El Estado Provincial -a los fines de promover el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la presente Ley- podrá, por única vez y por un plazo máximo de tres (3) años, otorgar estímulos fiscales en función de las metas alcanzadas para cada año calendario en la reconversión de los servicios prestacionales.*

**Artículo 33.- Capacidad instalada - determinación.** *A los fines de determinar el número de camas de agudos que compone la capacidad instalada habilitada de cada efector, con el fin de satisfacer la demanda de la población por atención en crisis, y respetando los protocolos vigentes al respecto, se tomará el último año calendario antes de la promulgación de la presente Ley.*

**Artículo 34.- Reconversión de establecimientos.** *Los establecimientos privados podrán ser habilitados para otras prestaciones*

*asistenciales del tipo de establecimientos polivalentes, en el marco de las previsiones de la Ley Nº 6222 y sus modificatorias.*

*La estructura pública sanitaria con competencia en la fiscalización de efectores, con el asesoramiento de la Dirección de Jurisdicción de Salud Mental, acordará con los prestadores las pautas de reconversión y certificará su cumplimiento.*

**Artículo 35.- Relevamiento - plazo.** *El Ministerio de Salud de la Provincia, a partir de los seis (6) meses de la promulgación de la presente Ley, y cada dos (2) años, relevará las instituciones de internación en salud mental para verificar el número de personas internadas, el tiempo promedio de internación, las situación familiar y social, la existencia o no de consentimiento, la situación judicial y otros datos que se consideren relevantes.*

*En su caso -de corresponder- conminará a la institución a adecuar su sistema de atención a fin de garantizar el cumplimiento de la presente Ley.*

**Artículo 36.- Cobertura de la APROSS.** *La Autoridad de Aplicación promoverá la adecuación de la cobertura en salud mental por parte de la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS) a lo establecido en la presente Ley, en un plazo no mayor a los ciento ochenta (180) días a partir de su promulgación.*

**Artículo 37.- Prohibición.** *Prohíbese la creación de manicomios o instituciones monovalentes de internación prolongada, públicos o privados.*

**Artículo 38.- Garantía laboral.** *Las transformaciones de las instituciones públicas previstas en la presente Ley no importarán, en ningún caso, la alteración de derechos laborales adquiridos.*

### **Capítulo III**

#### **Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental**

**Artículo 39.- Derechos y obligaciones.** *Los profesionales integrantes de los equipos interdisciplinarios de salud mental, tienen los mismos*

*derechos y obligaciones en cuanto a la organización del servicio y del sistema de atención, y estarán en igualdad de condiciones para ocupar los cargos de conducción de los equipos y de las instituciones.*

**Artículo 40.- Nuevas modalidades.** *Los equipos interdisciplinarios deben incluir paulatinamente nuevas modalidades de abordaje de las problemáticas de salud mental -profesionales o actividades- tales como operadores comunitarios, acompañantes terapéuticos, psicoterapeutas de familias y grupos, rehabilitadores y facilitadores de actividades socio-laborales, culturales, artísticas y recreativas.*

#### **Capítulo IV** **Capacitación, Docencia e Investigación**

**Artículo 41.- Promoción.** *La Autoridad de Aplicación, en el marco del “Plan Provincial de Salud Mental”, propondrá acciones para la completa articulación de la capacitación supervisada, formación continua y capacitación en servicio de los equipos interdisciplinarios de salud mental.*

*Asimismo, estimulará y facilitará, mediante acuerdos institucionales con las universidades públicas y privadas, que la formación de los profesionales de las disciplinas relacionadas con la salud mental sea acorde con los lineamientos, principios y criterios establecidos en la presente Ley.*

*Las entidades formadoras acreditadas ofrecerán su capacidad instalada para facilitar el eficaz y eficiente cumplimiento de los objetivos y acciones de capacitación, docencia e investigación que se propongan, las que deberán estar vinculadas al proceso de transformación institucional y a la defensa de los ejes rectores de esta normativa.*

**Artículo 42.- Docencia.** *La docencia en salud mental está dirigida a los efectores de salud en general y de salud mental en particular y a otros actores comunitarios significativos para la promoción, prevención y atención en salud mental.*

**Artículo 43.- Investigación.** *El Estado Provincial promoverá la investigación en salud mental, tanto en los ámbitos públicos como privados, especialmente en aspectos epidemiológicos, sanitarios y de abordaje de las problemáticas psicosociales prevalentes.*

**Artículo 44.- Capacitación.** *La Autoridad de Aplicación propiciará la formación de especialistas en las diferentes áreas que integran los equipos interdisciplinarios de salud mental, a través de programas de capacitación acordes a los principios emanados de la presente normativa.*

### **TÍTULO III DE LOS DIAGNÓSTICOS E INTERNACIONES**

#### **Capítulo I Diagnósticos**

**Artículo 45.- Prohibición de presunción.** *En ningún caso debe presumirse la existencia de padecimiento mental en base a:*

- a) Diagnósticos, tratamientos o internaciones previas, y*
- b) Demandas familiares, laborales o de instituciones, no basadas en criterios científicos pertinentes a la salud mental.*

**Artículo 46.- Requisitos.** *Todo diagnóstico interdisciplinario en salud mental debe ajustarse a las siguientes premisas:*

- a) El padecimiento mental no debe ser considerado un estado inmodificable;*
- b) La existencia de diagnóstico relacionado a la salud mental no autoriza a presumir peligrosidad para sí o para terceros;*
- c) La posibilidad de riesgo de daño para sí o para terceros debe ser evaluada profesionalmente;*
- d) La incapacidad será determinada por evaluaciones profesionales, y*
- e) Ninguna persona con diagnóstico de padecimiento mental será objeto de injerencia arbitraria en su vida privada y dignidad personal.*

**Artículo 47.- Medicación.** *La medicación se administrará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, conveniencia de terceros o para suplir necesidades de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales.*

## **Capítulo II** **Internaciones**

**Artículo 48.- Requisitos.** *Toda internación de una persona con padecimiento mental debe ajustarse a las siguientes pautas:*

- a) La internación será considerada como un recurso terapéutico de excepción, lo más breve posible, cuya factibilidad y pertinencia están intrínsecamente relacionadas con el potencial beneficio para la recuperación del paciente;*
- b) Será precedida por la correspondiente evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivación justificatoria, con la firma de por lo menos dos (2) profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, los que necesariamente deberán ser un médico y un psicólogo;*
- c) Cuando haya dos o más equipos de salud tratantes de un mismo paciente, deberán realizarse las interconsultas necesarias con el fin de establecer la necesidad de internación o la derivación a otra alternativa terapéutica menos restrictiva;*
- d) La internación será solo una etapa o modalidad, en un proceso continuo de tratamiento, dentro del sistema de salud mental;*
- e) Durante su término, deberá facilitarse el mantenimiento de los vínculos del paciente con familiares o personas que compongan su entorno;*
- f) En caso que el paciente no esté acompañado durante la internación, deberá procederse a la búsqueda de datos de identidad y familiares, solicitando, de ser necesario, la colaboración de otros organismos públicos;*
- g) Durante la internación deberá registrarse diariamente en la historia clínica la evolución del paciente y las intervenciones del equipo de salud;*

- h) No deberá prolongarse la internación con el fin de resolver problemáticas sociales de competencia de otros organismos del Estado, debiendo acudirse a ellos con el fin de proceder a la externación;*
- i) Los pacientes que en el momento de la externación no cuenten con un entorno que los contenga, serán albergados en establecimientos que al efecto dispongan las autoridades competentes de otras áreas del Estado, en coordinación con la Autoridad de Aplicación;*
- j) Las internaciones recomendadas por las Juntas Médicas Provinciales deben acogerse a las mismas disposiciones que establece la presente Ley, y*
- k) La internación deberá contar con el Consentimiento Informado del paciente o del representante legal cuando corresponda. Sólo se considerará válido el consentimiento cuando el paciente manifieste lucidez y comprensión de la situación. No se considerará válido si dicho estado no se conserva durante la internación, ya sea por el estado de salud como por el tratamiento; en ese caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.*

**Artículo 49.- Abandono de la internación.** *La persona internada bajo su consentimiento puede, en cualquier momento, decidir por sí misma el abandono de la internación.*

*En caso de intervención judicial, debe procederse conforme a lo establecido por el Acuerdo Reglamentario N° 948-Serie A del Tribunal Superior de Justicia o por el instrumento que en el futuro lo reemplace.*

**Artículo 50.- Internación involuntaria.** *La internación involuntaria puede utilizarse como recurso terapéutico excepcionalísimo, cuando, a criterio del equipo de salud interviniente en la etapa prejurisdiccional, se considere que existe situación de riesgo cierto e inminente para el paciente o para terceros y se determine la inconveniencia momentánea de otra alternativa terapéutica.*

*En este supuesto, se procederá de acuerdo a las pautas fijadas en el instrumento normativo indicado en el artículo 48 de esta Ley.*

**TÍTULO IV**  
**Capítulo Único**  
**Disposiciones Complementarias**

**Artículo 51.- Interpretación.** *La presente Ley es de orden público y todo conflicto normativo relacionado con su interpretación deberá resolverse en beneficio de la misma.*

**Artículo 52.- Vigencia.** *La presente Ley entrará en vigencia el mismo día de su publicación en el Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba.*

**Artículo 53.- Reglamentación.** *La presente Ley será reglamentada en un plazo de noventa (90) días, a partir de la fecha de su entrada en vigencia.*

**Artículo 54.- Adecuación presupuestaria.** *Facúltase al Ministerio de Finanzas a realizar las adecuaciones presupuestarias que fueren necesarias para la aplicación inmediata de lo dispuesto en esta Ley.*

**Artículo 55.- De forma.** *Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.*

**DADA EN LA SALA DE SESIONES DE LA LEGISLATURA PROVINCIAL,  
EN LA CIUDAD DE CÓRDOBA, A LOS VEINTE DÍAS DEL MES DE  
OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL DIEZ.- - - - -**

**GUILLERMO CARLOS ARIAS**  
SECRETARIO LEGISLATIVO  
LEGISLATURA PROVINCIA DE CÓRDOBA

**HÉCTOR OSCAR CAMPANA**  
VICEGOBERNADOR  
PRESIDENTE  
LEGISLATURA PROVINCIA DE CÓRDOBA

**ANEXO I**

## **PRINCIPIOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS ENFERMOS MENTALES Y EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD MENTAL**

### **ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS - ONU**

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

#### **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 cualesquier daño, 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 concurran 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 tendrán 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 perjudicará 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*

- efectuadas 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.*