

*Carta de Derechos
y Deberes de las
Personas Usuarias
de los Servicios de
Salud Mental del
Principado de Asturias*

mayo 2011



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

ÍNDICE

— Abreviaturas	3
— Preámbulo expositivo	4
Primera parte — Disposiciones generales	
— Artículo 1. Propósitos	6
— Artículo 2. Términos empleados	6
— Artículo 3. Ámbito de aplicación territorial	10
— Artículo 4. Principios generales	10
— Artículo 5. Condiciones requeridas. Aplicación, información, difusión y participación	12
Segunda parte — Derechos y deberes de las personas usuarias	
— Artículo 6. Derechos de las personas usuarias	15
— Artículo 7. Derechos de familiares y otras personas vinculadas al paciente	19
— Artículo 8. Deberes de las personas usuarias	20
Disposiciones finales	
— Artículo 9. Infracciones, reclamaciones y sanciones	21
— Artículo 10. Mayor nivel de protección	21

ABREVIATURAS¹

3

AMM	Asociación Médica Mundial
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño (1989)
CDPD	Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Nueva York, 2006)
Comité DPD	Comité sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad (Naciones Unidas)
LAPAc	Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
LEMarco	Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud
LGS	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
LIB	Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica
LOPS	Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de Profesionales Sanitarias
LSSPA	Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias
Normas Uniformes	Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1993 (Resolución 48/96).
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
PPEM	Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas por Resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991
PPSM	Personas con problemas de salud mental
SSMPA	Servicios de salud mental del Principado de Asturias
TC	Tribunal Constitucional

¹ Los instrumentos jurídicos de las Naciones Unidas a los que se hace referencia en este Proyecto son accesibles en español en el sitio web siguiente: www2.ohchr.org/spanish/law/index.htm

Como consecuencia del proceso de evaluación de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias (SSMPA), un Grupo Evaluador —compuesto por usuarios de los servicios de salud mental, familiares y distintas personas pertenecientes a diversos estamentos y responsabilidades ciudadanas— formuló en 2010 distintas recomendaciones destinadas a la *mejora gradual* de la calidad de los servicios de salud mental y el tratamiento que deben recibir las personas con problemas de salud mental, entre las cuales figura la propuesta de elaborar y difundir una Carta de Derechos y Deberes en los SSMPA. La presente Carta de Derechos y Deberes constituye una apuesta decidida de la Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Gobierno del Principado de Asturias por responder, progresivamente y con un enfoque de derechos humanos, a esa recomendación del Grupo Evaluador y al objetivo de proporcionar más información tanto a las personas usuarias, familiares y otras personas vinculadas a ellos, como a los y las profesionales de los servicios de salud mental, acerca de los derechos de las personas usuarias. Pero, además, con ello, se cumple por una parte con el mandato contenido en el artículo 51 de la Constitución española, que obliga a los poderes públicos a garantizar la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo mediante procedimientos eficaces la seguridad, la

salud y los legítimos intereses económicos de los mismos. Y se persigue, por la otra, un fin esencial: atender a las necesidades específicas de las personas que padecen algún trastorno mental en relación con las actuaciones y servicios de salud mental del Principado de Asturias, procurándoles las herramientas y apoyos necesarios para que puedan vivir en forma independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida.

Compilar y hacer más visibles estos derechos en una Carta sistematizada contribuirá indudablemente a empoderar a las personas usuarias, a los y las profesionales y a todas las personas que, por muy diversos motivos, deban vincularse en un momento de su vida a los SSMPA, pues quienes hacen uso de estos servicios no han de ser siempre o necesariamente personas con discapacidad, ya que cualquier persona a lo largo de su vida puede necesitar dichos servicios, sin padecer, por ello, un trastorno mental severo y a largo plazo. Esta Carta debe repercutir también favorablemente en las formas y procedimientos para la prestación de la atención a la salud mental sin conculcar esos derechos² y contribuir a la necesaria eliminación de la discriminación y la indefensión que sufren las personas que están en situación de vulnerabilidad o que pertenecen a grupos vulnerables por motivos tales como un trastorno mental severo, una grave y/o prolongada enfermedad

2. V. GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS, *Evaluación de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias. Segunda fase: Evaluación de Derechos Humanos y Calidad en instalaciones con internamiento. Año 2010*, pp. 11 y 26.

3. V. Preámbulo de la CDPD.

física, la edad, el sexo, la orientación sexual, la violencia de género, la exclusión o marginación social, la carencia de ingresos y/o de vivienda, la privación de libertad, el origen nacional, étnico, indígena o social o la condición de inmigrante.

Por tanto, el propósito de esta *Carta* no es —ni podía de ningún modo serlo— crear *ex novo* derechos o deberes para las personas usuarias de los SSMPA, sino promover el conocimiento, respeto, ejercicio y cumplimiento de los que ya están reconocidos o enunciados en nuestro ordenamiento jurídico. Ello no empece a la toma en consideración de normas que figuran en tratados internacionales suscritos por nuestro país (como la Convención de Nueva York), o en determinados instrumentos de naturaleza recomendatoria tanto del ámbito universal (Naciones Unidas), como europeo, lo cual se corresponde con el obligado acatamiento de los tratados internacionales (arts. 10.2 y 96 de la Constitución española) y con el deber del Principado de Asturias de ejecutar, dentro de su ámbito territorial, los tratados internacionales en lo que afectan a las materias propias de sus competencias (art. 12.1 del Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias).

Conviene finalmente resaltar que, en la elaboración de esta *Carta*, la Dirección General de Salud Pública y Participación alentó, desde un principio, un proceso inclusivo y participativo mediante la constitución de un grupo de trabajo

interdisciplinar que involucró a participantes de perfiles diferentes (profesionales, trabajadores y trabajadoras sociales, asociaciones de familiares, juristas...). Entre ellos se encuentran las asociaciones de personas usuarias, debido a un doble convencimiento expresado en la mencionada Convención de 2006: por una parte, que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas que tienen un problema de salud mental y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad. Además, porque esas personas deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente³. De este modo se alcanza a comprender el propósito general de la *Carta*, que consiste en asegurar y proteger el derecho de dichas personas al más alto nivel posible de salud y a la integridad física y mental, así como difundir el mensaje de que son ciudadanas y ciudadanos con los mismos derechos y obligaciones que las demás personas usuarias de los servicios de salud, evitando así su estigmatización.

PRIMERA PARTE

— DISPOSICIONES GENERALES

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.

Propósitos

Es propósito de esta Carta promover el conocimiento, respeto, ejercicio y cumplimiento de los derechos y obligaciones que, estando ya reconocidos en el ordenamiento jurídico, corresponden a las personas usuarias de los servicios de salud mental del Principado de Asturias (SSMPA), a fin de asegurar y proteger el derecho de las personas con problemas de salud mental al más alto nivel posible de salud y a la integridad física y mental, así como difundir el mensaje de que dichas personas son ciudadanas y ciudadanos con los mismos derechos y obligaciones que los demás.

Artículo 2.

Términos empleados⁴

Para los efectos de esta Carta:

- Se consideran *ajustes razonables* las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a pacientes y personas usuarias de salud mental el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales.⁵
- La *atención en salud mental* se entenderá como una atención continuada, comunitaria e interdisciplinar, de manera que la organización asistencial garantizará el tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo a lo largo del tiempo que se estime oportuno así como la coherencia y coordinación entre todos los servicios que la componen, tanto sanitarios como no sanitarios, teniendo en cuenta los compromisos de colaboración establecidos.
- La Cartera de servicios comunes en el ámbito de la atención primaria y especializada a la salud mental. La atención primaria⁶ comprende: (1) Actividades de prevención, promoción, consejo y apoyo; (2) Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos por ansiedad y depresivos; (3) Conductas adictivas; (4) Psicopatologías de infancia y adolescencia incluyendo trastornos de conducta en general y alimentaria en particular; y (5) Seguimiento de personas con trastorno mental grave y prolongado; siempre en coordinación con los servicios de atención especializada⁷. La atención especializada comprende el diagnóstico y seguimiento clínico de los trastornos mentales, la psicofarmacoterapia, las psicoterapias individuales, de grupo o familiares (excluyendo el psicoanálisis y la hipnosis), la terapia electroconvulsiva y, en su caso, la hospitalización. La atención a la salud mental, que garantizará la necesaria continuidad asistencial, incluye: (1º) Actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios; (2º) Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales agudos y de las reagudizaciones de trastornos mentales crónicos, comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares y la hospitalización cuando se precise. (3º) Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales crónicos, incluida la atención integral a la esquizofrenia, abarcando el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales y familiares y la rehabilitación. (4º) Diagnóstico y tratamiento de conductas adictivas, incluidos alcoholismo y ludopatías. (5º) Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psicopatológicos de la infancia/adolescencia, incluida la atención a niñas y niños con psicosis, autismo y con trastornos de conducta en general y alimentaria en particular (anorexia/bulimia), comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hos-

4. Las definiciones del artículo 2 de la Carta marcadas con asteriscos (***) provienen o están basadas en los Arts. 3 y 4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LAPAc).

5. Art. 2 de la CDPD.

6. Apdo. 8 (Atención a la salud mental) del Anexo II (Cartera de servicios comunes de atención primaria) del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

V. asimismo: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, <http://www.msc.es/profesionales/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/AP-SaludMental.htm>

7. Apdo. 7 (Atención a la salud mental) del Anexo III (Cartera de servicios comunes de atención especializada) del Real Decreto

1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. V. asimismo: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, <http://www.msc.es/profesionales/CarteraDeServicios/ContenidoCS/3AtencionEspecializada/AE-7-SaludMental.htm>

pital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables. (6°) Atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social. (7°) Información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador o cuidadora principal.

- Por *centro sanitario* se entiende el conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de pacientes y personas usuarias. (***)
- El *certificado médico/psicológico* es la declaración escrita de un médico/psicólogo clínico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento. (***)
- La expresión *consentimiento informado* se entiende como la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada en condiciones y formatos accesibles apropiados a sus necesidades, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. (***)
- Los *dispositivos asistenciales de salud mental* comprenden los centros y equipos de atención ambulatoria, los servicios y/o unidades funcionales específicos en atención ambulatoria, las unidades y servicios específicos de atención hospitalaria, así como las estructuras intermedias y de rehabilitación y los recursos concertados que figuran en el Anexo I de esta Carta⁸ con el límite que resulta del artículo siguiente.
- El *facultativo responsable* es el profesional que tiene a su cargo coordinar la información y la asistencia sanitaria del paciente o de la persona usuaria, con el carácter de interlocutor principal del mismo en todo lo referente a su atención e información durante el proceso asistencial, sin perjuicio de las obligaciones de otros profesionales que participan en las actuaciones asistenciales. (***)
- Se consideran *grupos vulnerables* los formados por personas con un problema de salud mental que, además, necesitan atención y programas especiales por estar expuestas, de forma temporal o permanente, a un mayor grado de indefensión por motivos tales como un trastorno mental severo, la edad, el sexo, la violencia de género, la exclusión o marginación social, la privación de libertad, el origen nacional, étnico, indígena o social o la condición de inmigrante⁹.
- La *historia clínica* es el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial. (***)
- El *informe de alta clínica* es el documento emitido por el facultativo responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas. (***)
- La expresión *instrucciones previas* se refiere al documento escrito por el que una persona mayor de edad, capaz y libre, manifiesta anticipadamente su voluntad, con objeto de que ésta se cumpla en el momento en que llegue a situaciones en cuyas circunstancias no sea capaz de expresarlos personalmente, sobre los cuidados y el tratamiento de su salud o, una vez llegado el fallecimiento, sobre el destino de su cuerpo o de los órganos del mismo¹⁰.

8. El Anexo I debería recoger, en principio, la red de dispositivos, unidades, centros, etc. que figuran en las págs. 28 a 31 del documento Evaluación de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias. Primera fase: Informe de Situación, año 2010.

9. Definición propuesta por la AEDIDH. En lo que se refiere a los grupos vulnerables, conviene recordar que la AEDIDH recomendó en su Informe de Evaluación de agosto de 2009, «identificar claramente cuáles son los grupos de PPSM que son especialmente vulnerables en el Principado de Asturias y desarrollar para ellos planes y programas específicos. Entre tales grupos estarán probablemente algunos ya indicados: las niñas y niños (incluidos los menores inmigrantes no acompañados,

los que están privados de libertad o los niños romanes y los adolescentes); las mujeres (en particular las que son víctimas de violencia de género y las mujeres romanes); los inmigrantes (adoptando un enfoque de género y atendiendo a las niñas y niños inmigrantes y singularmente a los no acompañados); los mayores de edad o las PPSM que además se encuentran en situación de extrema pobreza, entre otros. Ello está en consonancia con el eje anunciado por el Sr. Consejero de Salud y Servicios Sanitarios a finales del 15 de diciembre de 2007 que persigue "el refuerzo de las políticas de igualdad en el que se desarrollarán el programa de atención a la mujer, se actualizará el plan sobre drogas para Asturias y se elaborará un programa de atención a minorías étnicas y religiosas

y se trabajará con colectivos vulnerables...". AEDIDH: Informe de Evaluación del documento titulado "Proyecto de Evaluación de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias. Fase primera: Informe de situación (agosto de 2009), pp. 33-34. Además, el Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, el Comité DPD), en su primer informe anual, declaró que concedería «la misma atención y prioridad a todas las personas con discapacidad, considerando las condiciones específicas de las que sean vulnerables, como las mujeres, los niños, los ancianos, las personas con discapacidad de zonas rurales o zonas de conflicto armado, las personas con discapacidad múltiple, incluidas las que necesitan un apoyo más intensivo,

los indígenas, los migrantes y solicitantes de asilo, etc.». Naciones Unidas, *Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre su primer periodo de sesiones*, doc. CRPD/C/1/2, 8 de octubre de 2009, p. 16 (párr. 2 de su primera Declaración, titulada *Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: mirando al futuro*).

10. Definición conforme al art. 11.1 y 11.2 de la LAPAc.

11. Esta definición figura en el art. 5.4 de la LAPAc.

12. Definición tomada del párr. 22 de las *Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con dis-*

- La *intervención en el ámbito de la sanidad* cubre toda actuación realizada con fines preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores o de investigación. (***)
- Se entiende por *intervención psicoterapéutica* una serie planificada de intervenciones que realiza el clínico responsable con el fin de resolver, a corto o medio plazo, distintos aspectos relacionados con un problema de salud mental, como los síntomas, conductas, interpretaciones o circunstancias que influyen, causan o mantienen el problema, y pueden incluir la participación del paciente y/o de personas cercanas de su entorno familiar y/o social. Tales intervenciones comprenden desde el apoyo psicoterapéutico a las psicoterapias más estructuradas de distinto tipo y características y pretenden una mejoría de la situación y desarrollo personal y una mejor adaptación al medio en forma saludable.
- La *libre elección* consiste en la facultad del paciente o de la persona usuaria de optar, libre y voluntariamente, entre dos o más alternativas asistenciales, entre varios facultativos o entre centros asistenciales, en los términos y condiciones que establezcan los servicios de salud competentes, en cada caso. (***)
- Se entenderá por *necesidad terapéutica* la facultad del médico/psicólogo clínico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave¹¹.
- Son *pacientes* todas las personas que requieren asistencia sanitaria y están sometidas a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud *mental* en cualquiera de los dispositivos asistenciales de salud mental del Principado de Asturias. (***)
- Por *prevención* se entiende la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzca un deterioro físico, intelectual, psiquiátrico o sensorial (prevención primaria) o a impedir que ese deterioro cause una discapacidad o limitación funcional permanente (prevención secundaria)¹².
- Por *profesionales sanitarios* se entiende el personal estatutario o no estatutario sanitario que, ostentando esta condición en virtud de nombramiento expedido para el ejercicio de una profesión o especialidad sanitaria, tiene formación universitaria o profesional y desempeña sus funciones en los SSMPA con carácter permanente (fijo) o temporal, en los términos que resultan de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud¹³.
- Es *personal de gestión y servicios* el personal estatutario que ostenta tal condición en virtud de nombramiento expedido para desempeñar en los SSMPA, con carácter permanente (fijo) o temporal, funciones de gestión o para el desarrollo de profesiones u oficios que no tengan carácter sanitario, según resultan de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud¹⁴.
- La *rehabilitación* es un proceso cuyo objetivo global es ayudar a las personas con un trastorno mental grave a mejorar en su funcionamiento psicosocial y reintegrarse en la comunidad, de modo que puedan mantenerse en su entorno social en las condiciones más normalizadas e independientes posibles, utilizando para estos fines los diferentes recursos comunitarios que satisfagan sus necesidades económicas, sociales, residenciales, formativas o laborales, y facilitando el apoyo necesario a las familias.
- El *servicio sanitario* es la unidad asistencial con organización propia, dotada de los recursos técnicos y del personal cualificado para llevar a cabo actividades sanitarias. (***)
- La expresión *personas usuarias* comprende a todas aquellas personas que se acercan a los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias (sea a través de la atención primaria como de la atención especializada) para solicitar cualquier tipo de atención o servicio.¹⁵

capacidad (Normas Uniformes) aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de diciembre de 1993.

13. V. arts. 5 y ss. de la Ley 55/2003 (LE-Marco), de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Una definición alternativa, construida a partir del art. 4.3 de la LAPAc es la siguiente: Son *profesionales sanitarios* los facultativos responsables así como otros profesionales

sanitarios que atienden a un paciente durante el proceso asistencial o le aplican una técnica o procedimiento concreto. Además, en los *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental* (PPEM) adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991, se entiende por *profesional de salud mental* "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".

14. V. art. 7 de la LEMarco.

15. Con ésta definición, se pretende enfatizar el hecho de que todas las personas son potenciales usuarios de los servicios de Salud Mental bien sea como pacientes o como personas vinculadas a pacientes, tal y como también se desprende de la

definición recogida en el Art. 2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LAPAc), donde se identifica a las personas usuarias como quienes utilizan los Sistemas de Salud en los ámbitos de "educación y promoción de la salud, prevención de enfermedades y de información sanitaria".

Artículo 3.

Ámbito de aplicación territorial

Esta Carta se aplicará exclusivamente en los dispositivos asistenciales de salud mental públicos, concertados y privados situados en el territorio del Principado de Asturias, en la medida que así resulte de las normas legales e internacionales aplicables a esos dispositivos.

Artículo 4.

Principios generales¹⁶

1. — Esta Carta está basada en los siguientes principios:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La prohibición de toda forma de discriminación por razón de la salud mental¹⁷ y la prestación de los servicios a pacientes y personas usuarias en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias;¹⁸
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de los y las pacientes de salud mental como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre mujeres y hombres;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de niñas y niños que son pacientes de salud mental y de su derecho a preservar su identidad;
- i) La protección de la integridad física y mental de pacientes y personas usuarias de los SSM-PA frente a la tortura, y los tratos abusivos, crueles, inhumanos, humillantes o degradantes;

10

16. Véanse, salvo nota expresa, (a) los arts. 3, 8, 15, 17 y 22 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD); (b) págs. 13-14 del Informe de la AEDIDH titulado Informe de Evaluación del documento titulado "Proyecto de Evaluación de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias. Fase primera: Informe de situación (agosto de 2009)"; (c) Ley 1/1992, de 2 de julio, del Servicio de Salud del Principado de Asturias (LSSPA), art. 3. Principios informadores. "Las actuaciones y servicios sanitarios del Principado de Asturias se ajustarán a los siguientes principios informadores: (...) b. Universalización de las prestaciones sanitarias, ya sean de carácter individual o colectivas, para todos los ciudadanos residentes en el Principado de Asturias. (...) d. Participación comunitaria en la formulación de la política sanitaria, en el control de la ejecución a

los distintos niveles y en el desarrollo de aquellas actividades tendentes a elevar el nivel de salud de la comunidad. e. Equidad y superación de las desigualdades territoriales y socio-económicas para la prestación de los servicios sanitarios. (...) g. Promoción del interés individual, familiar y social por la salud mediante, entre otras, adecuadas estrategias de información y educación sanitarias dirigidas a la población del Principado de Asturias. (...) "

17. Recomendación Rec (2004)¹⁰ del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas afectadas por desórdenes mentales. Art. 3: "1. Toda forma de discriminación motivada por un trastorno de salud mental debería ser prohibida. 2. Los Estados miembros de-

berían adoptar medidas apropiadas a fin de eliminar la discriminación motivada por un trastorno de salud mentales".

18. Art. 2.a de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Además, el art. 25.d) de la CDPD establece que los Estados deben exigir "a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado". En el art. 2.3 de las Normas Uniformes de las Naciones Unidas (1993) se obliga a los Estados a "velar por que las personas

con discapacidad, en particular lactantes y niños, reciban atención médica de igual calidad y dentro del mismo sistema que los demás miembros de la sociedad".

19. En los PPEM de Naciones Unidas, el Principio 6 dispone que "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"

20. En tal sentido, la Recomendación CM/Rec (2010)6 a los Estados miembros sobre la buena gobernanza en los sistemas de salud, adoptada por el del Comité de Ministros del Consejo de Europa el 31 de marzo 2010 (apdo. A).

21. Sobre el principio de mayor toma de conciencia, aparte lo dispuesto en la CDPD (art. 8), nótese que la *Resolución del Parlamento Europeo, de 19 de febrero de*

- j) La protección de la libertad y seguridad de pacientes y personas usuarias;
- k) La protección de la intimidad y la vida privada de pacientes y personas usuarias, así como de la privacidad de la información personal y relativa a su salud y rehabilitación;¹⁹
- l) El interés superior de niñas y niños pacientes de los SSMPA y el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que les afectan;
- m) Los principios de buena gobernanza de los servicios públicos, a saber, la transparencia, la rendición de cuentas, la eficacia, la eficiencia y la calidad, valores y principios que deberían guiar las acciones concretas a todos los niveles y en todas las dimensiones del sistema de salud mental del Principado de Asturias;²⁰
- n) La participación de las personas usuarias de los SSMPA, en la mayor medida posible, en el control de la ejecución a los distintos niveles y en el desarrollo de aquellas actividades tendentes a elevar el nivel de salud de la comunidad;
- ñ) La mayor toma de conciencia y sensibilización de la sociedad, las familias, los profesionales sanitarios y el personal de gestión y servicios respecto de las personas con problemas de salud mental a fin de fomentar:
 - el respeto de su dignidad y sus derechos;
 - la erradicación de estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas contra esas personas, incluidos los que se basan en el género o la edad, en todos los ámbitos de la vida;
 - la promoción de sus capacidades y aportaciones;²¹
- o) La garantía de una atención sanitaria continuada, interdisciplinaria y comunitaria, dentro del marco de la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud;
- p) Otros principios enunciados en la legislación estatal²² y autonómica²³ de aplicación pertinente en la medida en que no sean incompatibles con las normas y principios del Derecho internacional vinculantes para España.²⁴

2. — Estos principios servirán de guía para la interpretación y aplicación de esta Carta y orientarán de forma general las acciones y medidas a tomar por los SSMPA y la administración responsable de cada uno de los distintos dispositivos asistenciales de salud mental, en el marco de sus competencias.

2009, sobre la salud mental solicita a los Estados miembros de la UE, entre otras cosas, (1) "que aumenten la sensibilización con respecto a la importancia de una buena salud mental, en particular entre los profesionales del sector de la salud, así como entre los grupos destinatarios, como padres, maestros, prestadores de servicios sociales y jurídicos, empleadores, cuidadores y, principalmente, entre el público en general"; (2) que "hagan el mejor uso posible de los recursos comunitarios y nacionales disponibles para la promoción de las cuestiones relativas a la salud mental y organicen programas de sensibilización y formación destinados a todas las personas en puestos clave con el fin de fomentar el diagnóstico precoz, la intervención inmediata y la buena gestión en relación con los problemas de salud mental" y (3) "que se organicen campañas públicas de información

y sensibilización a través de los medios de comunicación, Internet, escuelas y lugares de trabajo para promover la salud mental, aumentar el conocimiento de los síntomas más frecuentes de la depresión y la tendencia al suicidio, dejar de estigmatizar a las personas con trastornos mentales, animar a los ciudadanos a buscar la asistencia mejor y más eficaz posible y promover la integración activa de las personas que sufren problemas de salud mental" (apdos. 3, 8 y 44). Las Normas Uniformes de las Naciones Unidas (1993) también se refieren al principio de mayor toma de conciencias en su artículo 1.

22. V. (a) Ley 14/1986 General de Sanidad (LGS), arts. 3-17 (Principios generales), 20 (Principios de la actuación sanitaria en el ámbito de salud mental) y 28 (Principios de las medidas preventivas); (b) LAPAc, art. 2 (Principios básicos) y (c)

Ley 14/2007, de Investigación Biomédica, arts. 2 (Principios y garantías de la investigación biomédica) y 13 a 15 (Principios generales y requisitos de información y consentimiento).

23. V. LSSPA, art. 3 (Principios informadores).

24. Véase (a) Constitución Española, art. 96.1: "Los Tratados internacionales válidamente celebrados, una vez publicados oficialmente en España, formarán parte del ordenamiento interno. Sus disposiciones solo podrán ser derogadas, modificadas o suspendidas en la forma prevista en los propios Tratados o de acuerdo con las normas generales del Derecho Internacional" y (b) Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias, art. 12.1: "Corresponde al Principado de Asturias la ejecución de la legislación del Estado,

en los términos que en la misma se establezca, sobre las siguientes materias: 1. Ejecución, dentro de su ámbito territorial, de los tratados internacionales en lo que afectan a las materias propias de las competencias del Principado de Asturias. (...)". Sobre la primacía de las obligaciones internacionales, conviene señalar que la mencionada *Resolución del Parlamento Europeo sobre la salud mental (2009)* pide a los Estados miembros que "desarrollen una normativa actualizada sobre salud mental que sea coherente con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos —igualdad y no discriminación, inviolabilidad de la vida privada, autonomía, integridad corporal, derecho a la información y la participación— y que consolide y codifique los principios, valores y objetivos de la política de salud mental" (apdo. 19).

Artículo 5. Condiciones requeridas.

Aplicación, información, difusión y participación

1. — Pacientes, personas usuarias y profesionales sanitarios y de gestión y servicios de los SSMPA tendrán derecho a conocer el contenido de la presente Carta y el deber de cumplirla en todo aquello que les afecte.²⁵

2. — La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Gobierno del Principado de Asturias, a través del Servicio de Salud del Principado de Asturias y, en su caso, la administración responsable de cada uno de los distintos dispositivos asistenciales de salud mental adoptarán, en el marco de sus competencias, las medidas necesarias para:

- a) Realizar una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas que tienen problemas de salud mental, a las que prestarán la atención especializada que requieran amparándolas especialmente para el disfrute de sus derechos.²⁶
- b) Divulgar el contenido de esta Carta y asegurar el respeto y la aplicación efectiva de sus disposiciones en términos de equidad y accesibilidad, teniendo en cuenta lo previsto en el artículo 9.²⁷
- c) Adoptar progresivamente, teniendo en cuenta los recursos disponibles, medidas preventivas y de tratamiento de los trastornos depresivos, con el fin de mejorar el reconocimiento del riesgo de suicidio y las formas de hacerle frente, así como medidas de prevención con destino a jóvenes y adolescentes, promoviendo una vida sana frente a los peligros derivados del acceso a los medicamentos, las drogas, las sustancias químicas nocivas y el abuso del alcohol.²⁸

3. — Se adoptarán, en particular:

- a) Medidas inmediatas, efectivas y pertinentes para luchar contra los estereotipos, los prejuicios, las prácticas nocivas y todas las formas de explotación, violencia y abuso contra pacientes y personas usuarias de los SSMPA, incluidos los que se basan en el género o la edad.
- b) Medidas destinadas a promover la formación de los profesionales que trabajan con pacientes y personas usuarias de los SSMPA respecto del ámbito y los derechos reconocidos en esta Carta, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos.
- c) Todas las medidas pertinentes para asegurar la realización de ajustes razonables a fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación;²⁹
- d) Medidas destinadas a evaluar y supervisar con carácter permanente, mediante terminología, criterios, indicadores y bases de referencia apropiados, la prestación de los servicios y la ejecución de los programas relativos a la salud mental con el objetivo de alcanzar el nivel más alto posible de salud.³⁰

4. — En la elaboración y aplicación de las medidas necesarias para hacer efectiva la presente Carta, las administraciones públicas responsables realizarán consultas estrechas y colaborarán activamente con pacientes, personas usuarias y profesionales sanitarios y de gestión y servicios de los SSMPA, incluidos, en su caso, las niñas y los niños, a través de las organizaciones y asociaciones que les representan.³¹

25. En virtud del art. 12.2 de la LAPAc, "los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos". Además, en el Principio 12 (Información sobre los derechos) de los PPEM de Naciones Unidas (1991) se reconoce que: "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" (apdos. 1 y 2). Finalmente, el art. 6 (Información y asistencia sobre los derechos de los pacientes) Recomendación Rec (2004)10 del Comité de Ministros del Consejo de Europa ordena que "las personas tratadas o internadas deberían ser informadas individualmente de sus derechos como pacientes y tener acceso a una persona o a una instancia competente, independiente del servicio de salud mental, habilitada para asistirles, llegado el caso, en la comprensión y ejercicio de estos derechos".

26. Constitución española, art. 49: "Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos."

27. LGS, art. 9 (Deber de informar sobre los derechos y deberes a los usuarios de los servicios del sistema sanitario): "Los poderes públicos deberán informar a los usuarios de los servicios del sistema sanitario público, o vinculados a él, de sus derechos y deberes". LAPAc, art. 12 (Información en el Sistema Nacional de Salud): "1. Además de los derechos reconocidos en los artículos anteriores, los pacientes y

los usuarios del Sistema Nacional de Salud tendrán derecho a recibir información sobre los servicios y unidades asistenciales disponibles, su calidad y los requisitos de acceso a ellos. 2. Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones. 3. Cada servicio de salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de las previsiones de este artículo."

28. La Resolución del Parlamento Europeo sobre la salud mental (2009) pide a los Estados miembros (1) que "en cooperación con las organizaciones locales y el público en general, creen redes regionales de información de los profesionales del sector sanitario, los usuarios de los servicios y personas con problemas de salud mental, sus familias, los centros de educación y los lugares de trabajo con el fin de reducir los comportamientos que conducen a la depresión y el suicidio"; (2) "poner en marcha cursos de formación específicos para los médicos generalistas y para el personal de los servicios psiquiátricos, incluidos médicos, psicólogos y enfermeros, en materia de prevención y tratamiento de los trastornos depresivos, con el fin de mejorar el reconocimiento del riesgo de suicidio y las formas de hacerle frente" y (3) "que apliquen programas intersectoriales de prevención del suicidio, especialmente con destino a los jóvenes y adolescentes, promoviendo una vida sana, reduciendo los factores de peligro como la facilidad de acceso a los medicamentos, las drogas, las sustancias químicas nocivas y el abuso del alcohol; considera, en particular, que debe garantizarse el tratamiento a las personas que ha intentado suicidarse y un tratamiento psicoterápico a las familias de las personas que se han suicidado;" (apdos. 22, 24 y 21, respectivamente).

29. Arts. 4.1.i), 5.3, 8.1.b), 16 y 25.d) de la CDPD. Sobre la capacitación de los profesionales, v. igualmente el art. 19 de las Normas Uniformes de Naciones Unidas (1993).

30. En tal sentido, cfr. el art. 20 de las Normas Uniformes de Naciones Unidas,

relativo a la supervisión y evaluación a nivel nacional de los programas sobre discapacidad. Además, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha dado importancia a los indicadores, en un enfoque específico de derechos humanos, del derecho a la salud mental y su logro o realización progresivos dadas las frecuentes limitaciones en los recursos disponibles, diciendo que «... los Estados están obligados a utilizar el máximo de sus recursos disponibles con miras al logro de la efectividad del derecho a la salud. Y el logro progresivo requiere recurrir a indicadores y bases de referencia para vigilar los progresos realizados en relación con las discapacidades mentales y el derecho a la salud» [NACIONES UNIDAS, CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt, doc. E/CN.4/2005/51, 14 de febrero de 2005, párr. 37, p. 13]. También ha señalado que «... no hay alternativa al uso de indicadores para medir y supervisar la realización progresiva del derecho al más alto nivel posible de salud (...) los indicadores están llamados a desempeñar una función importante en la medición y la supervisión de la realización progresiva del derecho a la salud» [NACIONES UNIDAS, CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL, Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Sr. Paul Hunt, doc. E/CN.4/2006/48, 3 de marzo de 2006, párrs. 29 y 31, p. 10]. Finalmente, la OMS subrayó la importancia crucial del establecimiento de indicadores para medir el servicio de salud mental que se presta a la sociedad: «los gobiernos han de invertir recursos en el desarrollo de sistemas de vigilancia de la información que incorporen indicadores de los principales determinantes demográficos y socioeconómicos de la salud mental, el estado de salud mental de la población general y de las personas en tratamiento (incluidas categorías diagnósticas específicas por edades y sexos), y los sistemas de salud. Los indicadores sobre estos últimos podrían incluir, por ejemplo, el número de camas en hospitales psiquiátricos y hospitales generales, el número de ingresos y reingresos en hospitales, la duración de la estancia, la duración de la enfermedad en el primer contacto, las pautas de uso de los tratamientos, las tasas de recuperación, el número de visitas ambulatorias, la frecuencia de las visitas de atención

primaria, la frecuencia y dosificación de la medicación y la dotación de personal y el número de instalaciones de capacitación» [OMS, Informe sobre la salud en el mundo 2001, Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2001, p. 82].

31. Conviene señalar que el Comité DPD, en su primer informe anual, reconoció «la importancia de que la sociedad civil, en particular las organizaciones de personas con discapacidad, intervenga en todos los asuntos que le afecten, de conformidad con el párrafo 3 del artículo 4 de la Convención y otros artículos pertinentes». Naciones Unidas, Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre su primer período de sesiones, doc. CRPD/C/1/2, 8 de octubre de 2009, p. 16. CDPD, art. 4: "(...) 3. En la elaboración y aplicación de legislación y políticas para hacer efectiva la presente Convención, y en otros procesos de adopción de decisiones sobre cuestiones relacionadas con las personas con discapacidad, los Estados Partes celebrarán consultas estrechas y colaborarán activamente con las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas con discapacidad, a través de las organizaciones que las representan.". Art. 33: "La sociedad civil, y en particular las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan, estarán integradas y participarán plenamente en todos los niveles del proceso de seguimiento". Las Normas Uniformes de las Naciones Unidas (1993) van en la misma dirección, pues enuncian como deber de los Estados (1) "hacer que las organizaciones de personas con discapacidad intervengan en todos los casos de adopción de decisiones relacionadas con los planes y programas de interés para las personas con discapacidad o que afecten a su situación económica y social"; (2) "reconocer también el papel consultivo de las organizaciones de personas con discapacidad en lo que se refiere a la adopción de decisiones sobre cuestiones relativas a la discapacidad"; (3) "mantener una comunicación permanente con las organizaciones de personas con discapacidad y asegurar su participación en la elaboración de las políticas oficiales" y (4) "desarrollar y potenciar el papel de las organizaciones locales de personas con discapacidad para que puedan influir en las cuestiones que se ventilan a nivel comunitario" (arts. 14.2 y 18).

SEGUNDA PARTE

— DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS

— DISPOSICIONES FINALES

Artículo 6.

Derechos de las personas usuarias

Las personas usuarias de los SSMPA tienen los siguientes derechos:

- 1. A que se respete su dignidad humana, la autonomía de su voluntad, su intimidad y su personalidad, sin que puedan ser discriminados por motivos de salud mental o física, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición.³²
- 2. Al reconocimiento de su personalidad jurídica y de su capacidad en igualdad de condiciones con las demás personas en todos los aspectos de la vida. Tienen también derecho a recibir, conforme a la ley, el apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad, con salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos.³³
- 3. A la libertad y seguridad personales. No se les privará de su libertad ilegal o arbitrariamente y cualquier medida de privación de su libertad será adoptada de conformidad con la ley.³⁴ Se respetará, en particular, el principio de restricción mínima del paciente de salud mental³⁵ y, en caso de ingreso o tratamiento no voluntario, todas las garantías exigidas por la Ley,³⁶ así como el derecho del paciente a ser tratado en las mismas condiciones deontológicas y científicas que cualquier otro paciente y en condiciones materiales comparables, respetando su derecho a recibir tratamiento y cuidados apropiados.³⁷
- 4. A la protección de su integridad física y mental y, en consecuencia, a no ser sometidos a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y a ser protegidos contra todas las formas de explotación, violencia y abuso, incluidos los aspectos relacionados con

32. Los motivos de discriminación propuestos son los que figuran en el párr. p) del preámbulo de la CDPD y son más amplios que los que figuran en el art. 10.1 de la LGS (o en el art. 49.1 de la LSSPA), donde se reconoce el derecho "al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical".

33. Art. 12 de la CDPD.

34. Art. 14 de la CDPD.

35. Recomendación Rec (2004)10 del Comité de Ministros del Consejo de Europa, art. 8 (Principio de la restricción mínima): "Las personas afectadas por trastornos mentales deberían tener el derecho de ser cuidadas en el medio menos restrictivo posible y beneficiarse del tratamiento disponible menos restrictivo o invasivo posible, teniendo en cuenta las exigencias relativas a su salud y a la seguridad de los demás". Anteriormente, el Principio 9 (Tratamiento) de los PPEM de las Naciones Unidas (1991) proclamaron que "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" (apdo. 1).

36. V. especialmente arts. 756 a 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (*Procesos sobre la capacidad de las personas*). En especial, el art. 763 (*Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico*) contempla obligaciones y garantías específicas:

"1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento.

Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 757 de la presente Ley.

2. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

3. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él designado. En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente Ley.

En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.

4. En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar perió-

dicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.

Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior.

Recibidos los referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso, de las actuaciones que estime imprescindibles, acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente."

[Nota: el texto del art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil que aparece subrayado fue declarado inconstitucional por el Tribunal Constitucional, en su sentencia 132/2010, de 2 de diciembre. Sin embargo, en esta sentencia, el TC aclaró que «a esta declaración de inconstitucionalidad no debe anudarse en este caso la declaración de nulidad pues esta última crearía un vacío en el Ordenamiento jurídico no deseable, máxime no habiéndose cuestionado su contenido material. Por

- el género. En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento libre e informado.
- 5. A conocer y recibir información sobre los protocolos y procedimientos reglados bajo los que se aplicarán las medidas de contención mecánicas en caso de ser éstas necesarias.
 - 6. A gozar del más alto nivel posible de salud física y mental³⁸ sin discriminación por motivos de su salud mental y a acceder, en tiempo razonable, a los servicios de salud en general y a los que necesiten específicamente como consecuencia de su salud mental, incluidas la pronta detección e intervención, en función de la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y teniendo en cuenta las cuestiones de género y el derecho a programas específicos para los grupos vulnerables.³⁹
 - 7. A que se les asigne un facultativo cuyo nombre se les dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y asumirá las funciones de facultativo responsable definidas en el artículo 3 de la Ley de Autonomía del Paciente. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad. Igualmente ocurrirá en los procesos asistenciales especializados, bien en consulta u hospitalización.⁴⁰
 - 8. A obtener información verbal y escrita sobre salud reproductiva y planificación familiar. Dicha información será personalizada y se indicarán, en su caso, las posibles interferencias de psicofármacos en la vida sexual y reproductiva. Tendrá derecho también a conocer y recibir información sobre el protocolo y el procedimiento preciso que asegure el cumplimiento de las garantías legales en caso de indicación de *esterilización y aborto*.⁴¹
 - 9. A información accesible y comprensible sobre los servicios sanitarios de salud mental a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso.⁴²
 - 10. A que se preserve su intimidad y la confidencialidad de los datos referentes a su salud, su tratamiento y de toda la información relacionada con su proceso y su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público de salud mental del Principado de Asturias.⁴³
 - 11. A no ser objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, familia, hogar, correspondencia o cualquier otro tipo de comunicación, o de agresiones ilícitas contra su honor y su reputación.⁴⁴
 - 12. A participar en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.⁴⁵

otra parte, como recordamos en la antes aludida Sentencia del día de hoy en la cuestión de inconstitucionalidad núm. 4511-1999, (FJ 4), la posibilidad de no vincular inconstitucionalidad y nulidad ha sido reconocida por nuestra jurisprudencia. Estamos, por consiguiente, en presencia de una vulneración de la Constitución que sólo el legislador puede remediar; razón por la que resulta obligado instar al mismo para que, a la mayor brevedad posible, proceda a regular la medida de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico mediante ley orgánica». En efecto, como la medida de internamiento no voluntario afecta a un derecho fundamental (el derecho a la libertad enunciado en el art. 17 de la Constitución), la medida requiere una Ley orgánica en razón de lo previsto en el art. 81 de la propia Constitución, exigencia formal que no cumple la Ley de Enjuiciamiento Civil. El texto íntegro de la sen-

tencia del TC es accesible en la dirección www.boe.es/boe/dias/2011/01/05/pdfs/BOE-A-2011-274.pdf. Por otro lado, tén-gase en cuenta que el art. 271 del Código civil obliga a los tutores —que ejercen la tutela de, entre otras, las personas incapacitadas por sentencia firme, menores no emancipados que no estén bajo la patria potestad y menores que se hallen en situación de desamparo— a obtener “autorización judicial... para internar al tutelado en un establecimiento de salud mental o de educación o formación especial.” Además, esta materia es objeto de la Recomendación n.º R (83) 2 (1983) del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre protección jurídica de las personas afectadas por desórdenes mentales ingresadas como pacientes involuntarios.]

37. Art. 5 de la Recomendación n.º R (83) 2 (1983) del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre protección jurídica

de las personas afectadas por desórdenes mentales ingresadas como pacientes involuntarios.

38. Cfr., entre otros, el art. 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el art. 3 del Convenio Europeo de Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales, la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el art. 17 de la CDPD y el art. 3 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea

39. La *Resolución del Parlamento Europeo sobre salud mental* (2009) enfatizó “la necesidad de un diagnóstico precoz y del tratamiento de los problemas de salud mental en grupos vulnerables, teniendo especialmente en cuenta a los menores” (apdo. 28). El mismo instrumento destaca por ejemplo la necesidad de cooperación

entre los Estados y la UE en materia de “sensibilización respecto de la cada vez peor situación de la salud mental de los niños con padres emigrantes y que introduzcan en la escuela programas destinados a ayudar a estos jóvenes a hacer frente a los problemas psicológicos relacionados con la ausencia de sus padres” (apdo. 30). Previamente, las Normas Uniformes de las Naciones Unidas (1993) aconsejaron a los Estados “esforzarse por proporcionar programas dirigidos por equipos multidisciplinarios de profesionales para la detección precoz, la evaluación y el tratamiento de las deficiencias. En esa forma se podría prevenir, reducir o eliminar sus efectos perjudiciales (...)”, al igual que “elaborar programas nacionales de rehabilitación para todos los grupos de personas con discapacidad” que “deben basarse en las necesidades reales de esas personas y en los principios de plena participación e igualdad”. En particular, “las personas

- 13. A conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. Además, toda persona tiene derecho a que se respete su voluntad de no ser informada. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias.⁴⁶
- 14. A decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles⁴⁷.
- 15. A dar o negar su consentimiento a toda actuación en el ámbito de la sanidad. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley.⁴⁸
- 16. A negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.⁴⁹
- 17. A que quede constancia, por escrito o en el soporte técnico más adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales, realizados por el servicio de salud tanto en el ámbito de atención primaria como de atención especializada. El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas previstas en la Ley, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella, debiendo los centros sanitarios regular el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.⁵⁰ El contenido de la hoja clínica del paciente, su uso, conservación y custodia, así como los derechos de acceso están sujetos a lo previsto en los artículos 14 a 19 de la LAPAc y otras disposiciones pertinentes.
- 18. A que se le faciliten los certificados acreditativos de su estado de salud y a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta, incluso en caso de alta voluntaria. Tendrán derecho también a no aceptar el tratamiento prescrito y a obtener el alta en las condiciones previstas legalmente.⁵¹
- 19. A ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar riesgo adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización y por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la Dirección del correspondiente Centro Sanitario, sin menoscabo de la normativa aplicable en materia de investigación y ética.⁵² Los pacientes que participan en una investigación son titulares de los derechos enunciados, entre otros, en la Convención para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplica-

con discapacidad y sus familias deben estar en condiciones de participar en la concepción y organización de los servicios de rehabilitación que les conciernen" (arts. 2.1, 3.1 y 3.4 de las Normas Uniformes). También es importante destacar que, según resulta de los párrs. 6 y 7 del art. 3 de las Normas Uniformes, debe "alentarse a las personas con discapacidad y a sus familias a participar directamente en la rehabilitación, por ejemplo, como profesores experimentados, instructores o asesores" y que los Estados "deben valerse de la experiencia adquirida por las organizaciones de las personas con discapacidad cuando formulen o evalúen programas de rehabilitación".

40. Arts. 25 de la CDPD y 49.7 de la LSSPA. En el art. 12.1 del PIDESC se reconoce "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".

41. Basado en el art. 9 (Vida en familia e integridad personal) de las Normas Uniformes de las Naciones Unidas (1993) y en el documento de Recomendaciones del Grupo Evaluador de Derechos en los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias.

42. Art. 1.1 de las Normas Uniformes de las Naciones Unidas (1993). Además, en el art. 5.5 se establece que "las personas con discapacidad y, cuando proceda, sus familias y quienes abogan en su favor deben tener acceso en todas las etapas a una información completa sobre el diagnóstico, los derechos y los servicios y programas disponibles. Esa información debe presentarse en forma que resulte accesible para las personas con discapacidad".

43. Arts. 10.3 de la LGS y 7 de la LAPAc.

44. Art. 22 de la CDPD.

45. Art. 9.5 de la LAPAc.

46. Art. 4.1 de la LAPAc.

47. Art. 2.3 de la LAPAc.

48. Art. 2.2 de la LAPAc.

49. Art. 2.4 de la LAPAc.

50. Arts. 15.1 y 18.1 de la LAPAc.

51. Arts. 20, 21 y 22 de la LAPAc. El art. 21 (El alta del paciente) establece que: "1. En caso de no aceptar el tratamiento prescrito, se propondrá al paciente o usuario la firma del alta voluntaria. Si no la firmara, la dirección del centro sanitario, a propuesta del médico responsable, podrá disponer el alta forzosa en las condiciones reguladas por la Ley. El hecho de no

aceptar el tratamiento prescrito no dará lugar al alta forzosa cuando existan tratamientos alternativos, aunque tengan carácter paliativo, siempre que los preste el centro sanitario y el paciente acepte recibirlos. Estas circunstancias quedarán debidamente documentadas. 2. En el caso de que el paciente no acepte el alta, la dirección del centro, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oír al paciente y, si persiste en su negativa, lo pondrá en conocimiento del juez para que confirme o revoque la decisión". Además, según la disposición transitoria única de la misma Ley, el informe de alta "se regirá por lo dispuesto en la Orden del Ministerio de Sanidad, de 6 de septiembre de 1984, mientras no se desarrolle legalmente lo dispuesto en el artículo 20 de esta Ley."

52. Arts. 15-16 de la CDPD, 10.4 de la LGS, 49.4 de la LSSPA y 8.4 de la LAPAc.

ciones de la Biología y la Medicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997;⁵³ la Ley 14/2007 de Investigación biomédica y la *Declaración de Helsinki sobre Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*, aprobada por la Asociación Médica Mundial.⁵⁴

- 20. A que prevalezca siempre su bienestar sobre todos los otros intereses, en caso de participar en una investigación médica en seres humanos.⁵⁵
- 21. A recibir información, en caso de participar en estudios de investigación sobre seres humanos, sobre sus resultados y a compartir cualquier beneficio, por ejemplo, acceso a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o a otra atención apropiada o beneficios.⁵⁶
- 22. A beneficiarse de tratamientos y cuidados dispensados por personal suficientemente cualificado, sobre la base de un tratamiento personalizado apropiado⁵⁷ que, en cualquier caso, estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.⁵⁸ La medicación deberá ser prescrita por un profesional de salud mental autorizado por la Ley y se registrará en el historial del paciente, 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.⁵⁹
- 23. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se prescriban para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado.⁶⁰
- 24. A formular por escrito sus instrucciones previas, pudiendo designar un representante a los efectos de que éste sirva como interlocutor del otorgante con el equipo sanitario para procurar el cumplimiento de las instrucciones previas. Las instrucciones previas podrán revocarse libremente en cualquier momento dejando constancia por escrito.⁶¹
- 25. A participar en organizaciones y asociaciones que les representen en sus relaciones con los SSMPA y a que dichas organizaciones sean reconocidas y apoyadas por los SSMPA y participen en la elaboración y aplicación de políticas y programas relacionados con la salud mental.⁶²
- 26. A utilizar las vías de propuesta de sugerencias en los plazos previstos, debiendo recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.⁶³
- 27. A formular reclamaciones y obtener, en su caso, compensaciones por los daños sufridos, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 9 de esta Carta.

53. V. www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Spanish.pdf.

54. La *Declaración de Helsinki sobre Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*, fue adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, Finlandia, junio 1964) y enmendada por última vez en la 59ª Asamblea

55. Principio 6 de la *Declaración de Helsinki*.

56. Principio 33 de la *Declaración de Helsinki*.

57. Art. 12 de la Recomendación Rec (2004)10 del Comité de Ministros del Consejo de Europa: "Las personas afectadas por un trastorno mental deberían beneficiarse de tratamientos y cuidados dispensados por personal suficientemente cualificado, sobre la base de un plan de tratamiento personalizado apropiado" (traducción personal).

58. Principio 9 (Tratamiento) de los PPME de las Naciones Unidas (1991): "En cualquier caso, el tratamiento de cada pacien-

te estará destinado a preservar y estimular su independencia personal" (apdo. 4).

59. Principio 10 (Medicación) de los PPME de Naciones Unidas (1991): "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".

60. Arts. 10.14 de la LGS y 49.14 de la LSSPA.

61. Art. 11 (Instrucciones previas) de la LAPAc y art. 2.2 del Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario. V. además la Resolución de 29 abril de

2008 de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, de desarrollo y ejecución del Decreto 4/2008, de 23 de enero, de Organización y Funcionamiento del Registro del Principado de Asturias de Instrucciones Previas en el ámbito sanitario.

62. Arts. 29 de la CPD, 10.10 de la LGS y 49.10 de la LSSPA. Además, la repetida Resolución del Parlamento Europeo sobre salud mental de 2009 insta a los Estados miembros de la UE a "que apoyen y alienten el refuerzo de las organizaciones que representan a las personas con problemas de salud mental y a sus cuidadores para facilitar su participación en la elaboración y aplicación de las políticas, así como en todas las fases de la investigación en materia de salud mental;" (apdo. 46). En su primera Declaración, el Comité DPD reconoció la importancia «de las contribuciones de... las entidades de la sociedad civil que representan a personas con discapacidad. Cada uno de esos entes cumplirá un papel importante, desde su propia perspectiva y siguiendo sus propios procedimientos y cauces de cooperación.

Al mismo tiempo, el Comité invita a todos los interesados pertinentes a empeñarse seriamente en la aplicación de la Convención en el plano nacional». Naciones Unidas, *Informe del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre su primer periodo de sesiones*, doc. CRPD/C/1/2, 8 de octubre de 2009, p. 16-17 (párr. 4 de la Declaración titulada *Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: mirando al futuro*).

63. Arts. 10.12 de la LGS y 49.12 de la LSSPA. Dispone el art. 12.2 de la LAPAc que "se facilitará a todos los usuarios información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones".

64. Arts. 10.15 de la LGS y 49 *in fine* de la LSSPA. La LAPAc dispone en su art. 1 que su objeto es "la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en materia de autonomía del paciente y de información y documentación clínica."

- 28. Respetando el peculiar régimen económico de cada servicio sanitario y lo establecido en la Ley General de Sanidad, la Ley del Servicio de Salud del Principado de Asturias y la Ley de Autonomía del Paciente, los derechos contemplados en este artículo serán ejercidos también con respecto a los servicios sanitarios privados ⁶⁴.

Artículo 7.

Derechos de familiares y otras personas vinculadas al paciente

Las personas que, por razones familiares o de hecho, están vinculadas al paciente tienen derecho:

- 1. A recibir la protección y la asistencia necesarias para contribuir a que los pacientes gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones, incluido su derecho a la participación activa en el tratamiento, salvo oposición del paciente. ⁶⁵
- 2. A recibir información asistencial relativa al paciente, en la medida que éste lo permita de manera expresa o tácita. Cuando el paciente, según el criterio del facultativo que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. ⁶⁶
- 3. A ser informadas por el facultativo de su decisión de limitar el derecho del paciente a recibir información sanitaria debido a la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. ⁶⁷
- 4. A ser consultadas, si las circunstancias lo permiten, cuando existiendo riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del paciente y no siendo posible conseguir su autorización, los facultativos pretendan llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento. Tendrán asimismo derecho a prestar el consentimiento cuando el paciente no tuviera representante legal y no fuera capaz de tomar decisiones, a criterio del facultativo responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. ⁶⁸
- 5. Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención, su representante legal tendrá derecho a otorgar el consentimiento, después de haber escuchado y considerado debidamente su opinión, en función de la edad y madurez de la niña o el niño, ⁶⁹realizando si fuera necesario ajustes razonables. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados

65. Preamble of the CDPD, *sub x*): "... Convencidos de que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de ésta y del Estado, y de que las personas con discapacidad y sus familias deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones..."

66. LAPAC, artículo 5 (Titular del derecho a la información asistencial): 1. El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, en la medida que el paciente lo permita de manera expresa o tácita. 3. Cuando el paciente, según el criterio del médico que le asiste, carezca de capacidad para entender la información a causa de su estado físico o psíquico, la información se pondrá en conocimiento de las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.

67. LAPAC, artículo 5 (Titular del derecho a la información asistencial): 4. El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica. Se entenderá por necesidad terapéutica la facultad del médico para actuar profesionalmente sin informar antes al paciente, cuando por razones objetivas el conocimiento de su propia situación pueda perjudicar su salud de manera grave. Llegado este caso, el médico dejará constancia razonada de las circunstancias en la historia clínica y comunicará su decisión a las personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho.

68. LAPAC, artículo 9 (Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación): "2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: (...) b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica

del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él. 3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. (...)".

69. La limitación de los 12 años no figura en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989), que, en su art. 12, dispone: "1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento

judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional." Además, la CDPD no contempla tampoco aquel límite de edad cuando, en su art. 7.3, ordena que "Los Estados Partes garantizarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad y madurez, en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y a recibir asistencia apropiada con arreglo a su discapacidad y edad para poder ejercer ese derecho".

o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres tienen derecho a ser informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.⁷⁰

- 6. A acceder a la historia clínica de los pacientes fallecidos, a menos que la persona fallecida lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso, el acceso de un tercero a la historia clínica motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad de la persona fallecida ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.⁷¹ Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audiovisual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información.⁷²
- 7. El ejercicio de estos derechos corresponderá, en su caso, al tutor, tutora o representante legal si lo hubiere.

20

Artículo 8.

Deberes de las personas usuarias

Las personas usuarias y los ciudadanos tienen, respecto a los servicios de salud mental del Principado de Asturias, las siguientes obligaciones:

- 1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.
- 2. Facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria,⁷³ sin perjuicio de la salvaguardia del derecho a la intimidad y el respeto a las normas relativas a la protección de datos.
- 3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
- 4. Respetar la dignidad, honor, integridad y personalidad del personal que preste sus servicios en centros y servicios sanitarios.
- 5. Cumplir las normas internas establecidas en los centros y servicios sanitarios.
- 6. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.

70. LAPAc, art. 9 (Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación): "3. Se otorgará el consentimiento por representación (...) c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene

doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.

71. LAPAc, art. 18 (Derechos de acceso a la historia clínica): "(...) 4. Los centros sanitarios y los facultativos de ejercicio individual sólo facilitarán el acceso a la historia clínica de los pacientes fallecidos a las personas vinculadas a él, por razones familiares o de hecho, salvo que el fallecido lo hubiese prohibido expresamente y así se acredite. En cualquier caso el acceso de un tercero a la historia clíni-

ca motivado por un riesgo para su salud se limitará a los datos pertinentes. No se facilitará información que afecte a la intimidad del fallecido ni a las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

72. LAPAc, art. 14.2.

73. Art. 2.5 de la LAPAc.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 9.

Infracciones, reclamaciones y sanciones

- 1. Las infracciones de lo dispuesto en la presente Carta quedarán sujetas al régimen sancionador y de compensaciones por daños previstos en la Ley General de Sanidad, la Ley de Autonomía del Paciente, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, la Ley de Investigación Biomédica y otras leyes de aplicación pertinente, en la medida en que sus normas sean susceptibles de aplicación, previa instrucción del oportuno expediente y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal y de la responsabilidad profesional, deontológica o estatutaria procedentes en derecho. Los servicios de salud dispondrán en los centros y servicios sanitarios de una guía o carta de los servicios en la que se especifiquen los derechos y obligaciones de las personas usuarias, las prestaciones disponibles, las características asistenciales del centro o del servicio, y sus dotaciones de personal, instalaciones y medios técnicos. Se facilitará a todos las personas usuarias información sobre las guías de participación y sobre sugerencias y reclamaciones. Cada servicio de salud regulará los procedimientos y los sistemas para garantizar el efectivo cumplimiento de estas previsiones.⁷⁴
- 2. Lo dispuesto en este artículo no impedirá a los titulares de los derechos enunciados en esta Carta formular quejas ante la Procuradora General del Principado de Asturias de conformidad con lo previsto en la Ley del Principado de Asturias 5/2005, de 16 de diciembre, del Procurador General y en el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Procurador General del Principado de Asturias, aprobado el 30 de noviembre de 2006. Podrán asimismo presentar quejas y recurrir ante los órganos internacionales de protección de los derechos humanos competentes por razón de la materia, de conformidad con los requisitos establecidos en los tratados internacionales, reglamentos internos y métodos de trabajo de aplicación pertinente.⁷⁵

Artículo 10.

Mayor nivel de protección

- 1. El contenido de esta Carta no afectará a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas usuarias de los SSMPA y que puedan figurar en la normativa estatal o autonómica vigente o en los tratados internacionales aplicables en España. La presente Carta no servirá de base para limitar o derogar ninguno de los derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos o existentes en el Derecho interno español con el pretexto de que en la presente Carta no se reconocen esos derechos o libertades o se reconocen en menor medida.⁷⁶
- 2. En todo caso, el derecho a la protección de la salud física y mental se interpretará de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los Tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España.⁷⁷

74. LAPAc, art. 12 (Información en el Sistema Nacional de Salud).

75. Este apartado se explica por la posibilidad de que las víctimas de una lesión de los derechos enunciados en la Carta puedan presentar quejas y reclamar ante diversos Comités de las Naciones Unidas (caso del Comité de Derechos Humanos, Comité contra la Tortura, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Comité sobre los Derechos de las Perso-

nas con Discapacidad o Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer), ante Relatores Especiales de las Naciones Unidas (como el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, el Relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes o el Grupo de Trabajo sobre la Detención arbitraria) o ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

76. CDPD, Art. 4: "(...) 4. Nada de lo dispuesto en la presente Convención afectará a las disposiciones que puedan facilitar, en mayor medida, el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y que puedan figurar en la legislación de un Estado Parte o en el derecho internacional en vigor en dicho Estado. No se restringirán ni derogarán ninguno de los derechos humanos y las libertades fundamentales reconocidos o existentes en los Estados Partes en la presente

Convención de conformidad con la ley, las convenciones y los convenios, los reglamentos o la costumbre con el pretexto de que en la presente Convención no se reconocen esos derechos o libertades o se reconocen en menor medida."

77. Cfr. Arts. 10.2 y 43 de la Constitución española.

Coordinación del proyecto

— Amelia Concepción González López
Directora General de Salud Pública y Participación

Grupo de trabajo

— Antonio Rodríguez Cuenca
Procuradora General del Principado de Asturias

— Beatriz Ordiz
FASAD

— Beatriz Camporro
Servicio de Salud del Principado de Asturias

— Carmelo Faleh Pérez
AEDIDH

— Constantino González Quintana
Experto

— Cristian Velasco Fernández
AEDIDH

— Elda Martínez Díaz-Monasterio-Guren
Servicio de Salud del Principado de Asturias

— Gema Coira Fernández
Servicio de Salud del Principado de Asturias

— José García González
Experto

— Ignacio Calvo Calle
Servicio de Salud del Principado de Asturias

— José María Fernández Rodríguez
Servicio de Salud del Principado de Asturias

— José Vicente Lozano Valle
Asociación Hierbabuena

— Lina Menéndez Sánchez
Servicio de Salud del Principado de Asturias

— M.^a Eugenia Díez Fernández
Servicio de Salud del Principado de Asturias

— Marta González García
Servicio de Salud del Principado de Asturias

— Nel Anxelu González Zapico
Asociación AFESA

— Noelia González González
Asociación AFESA

— Ricardo Parente
ABA

— Rosario González Zapico
Asociación AFESA

— Tomás López Corominas
Asociación HIERBABUENA

— Victoria Caramés García
Servicio De Salud del Principado de Asturias

Grupo de edición técnica

— Mercedes García Ruiz
Jefa del Área de Promoción de la Salud y Participación

— José F. Tato Budiño
Área de Promoción de la Salud y Participación

— Rosa Carretero de Lama
Área de Promoción de la Salud y Participación

Decálogo de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias

Este Decálogo pretende visibilizar y promover el conocimiento, respeto, ejercicio y cumplimiento de los derechos y obligaciones de las personas usuarias de los servicios de salud mental del Principado de Asturias (SSMPA), para asegurar y proteger su derecho al más alto nivel posible de salud y difundir el mensaje de que son personas con los mismos derechos y obligaciones que las demás. Se aplicará exclusivamente en los dispositivos asistenciales de salud mental públicos, concertados y privados situados en el territorio del Principado de Asturias, en la medida que así resulte de las normas nacionales e internacionales aplicables.

Presentamos a continuación un extracto de la Carta de Derechos y Deberes de las personas usuarias de los SSMPA¹.

Los titulares de todos estos derechos podrán realizar sugerencias, formular RECLAMACIONES y obtener, en su caso, compensaciones por los daños sufridos, de conformidad con la Ley. Podrán también presentar quejas ante la Procuradora General del Principado de Asturias² y recurrir ante los órganos internacionales de protección de los derechos humanos competentes.

¹ Para más información, pueden consultar el texto íntegro de la Carta de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias en www.astursalud.es, solicitándola en los servicios de Atención al Usuario de su centro de salud o acudiendo a alguna de las asociaciones de familiares y usuarios del Principado de Asturias.

² Véase www.procuradorageneral.es.

Las personas usuarias de los SSMPA tienen derecho:

1. A ser tratadas con respeto a su dignidad humana sin sufrir discriminaciones, así como al reconocimiento de su personalidad jurídica y capacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas.
 2. A decidir libremente, después de recibir información completa y adecuada, entre las opciones clínicas disponibles.
 3. Al más alto nivel posible de salud física y mental y a acceder, en tiempo razonable, a los servicios de salud en general y a los que necesiten específicamente como consecuencia de su salud mental.
 4. A recibir un tratamiento por personal cualificado y destinado a preservar y estimular su independencia personal y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.
 5. A su seguridad personal, a la protección de su integridad física y mental, y a no ser privados de su libertad ilegal o arbitrariamente.
 6. A la protección de su intimidad y la confidencialidad de los datos sobre su salud.
 7. A obtener copia de los datos que figuran en su historia clínica así como a recibir un informe de alta en las condiciones establecidas legalmente.
 8. A obtener información accesible y comprensible sobre salud reproductiva, planificación familiar e interferencias de psicofármacos en su vida sexual y reproductiva.
 9. A conocer y recibir información sobre los procedimientos de actuación y los protocolos a aplicar a lo largo de todo el tratamiento.
 10. A dar o negar su consentimiento (después de recibir información completa y adecuada) a toda actuación en el ámbito de su salud, incluyendo el derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la ley.
 11. A ser informados sobre los servicios sanitarios y no sanitarios a que pueden acceder y sobre el nombre del facultativo o facultativa que será su interlocutor principal con el equipo asistencial y responsable general de su tratamiento.
 12. A que se respete su voluntad de no ser informadas acerca de la finalidad, naturaleza, riesgos y consecuencias de las actuaciones que se le practiquen con motivo de su salud.
 13. A formular por escrito instrucciones sobre los cuidados y el tratamiento de su salud con objeto de que éstas se cumplan cuando no puedan expresarlas personalmente.
 14. A que, en caso de participar en estudios o investigaciones médicas, éstas sean consentidas previamente y por escrito, prevaleciendo siempre su bienestar frente a otros intereses.
- Las personas que, por razones familiares o de hecho, están vinculadas al paciente tienen derecho:
15. A recibir protección y asistencia para contribuir a que los pacientes gocen de sus derechos plenamente.
 16. A mantenerse informados e incluso a participar activamente en los tratamientos, en la medida que lo permita el paciente.
 17. A ejercer las funciones de tutoría legal en las condiciones establecidas por ley.

