NACIONES UNIDAS

A

Asamblea General

Distr.
LIMITADA

A/C.3/46/L.37
22 de noviembre de 1991
ESPAÑOL
ORIGINAL: INGLES

Cuadragésimo sexto período de sesiones
TERCERA COMISION
Tema 98 b) del programa

CUESTIONES RELATIVAS A LOS DERECHOS HUMANOS: CUESTIONES RELATIVAS A LOS DERECHOS HUMANOS, INCLUIDOS DISTINTOS CRITERIOS PARA MEJORAR EL GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS HUMANOS Y LAS LIBERTADES FUNDAMENTALES

Australia, Austria, Bélgica, Chile, España, Filipinas, Francia, Grecia, Guatemala, Hungría, Italia, Luxemburgo, Marruecos, Nigeria, Países Bajos, Panamá, Perú, Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, Samoa, Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas, Zaire y Zimbabwe: proyecto de resolución

La protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental

La Asamblea General,

Consciente de las disposiciones de la Declaración Universal de Derechos Humanos 1/, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos 2/, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 2/ y otros instrumentos pertinentes, tales como la Declaración de los Derechos de los Impedidos 3/ y el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión 4/,

---

1/ Resolución 217 A (III).

2/ Véase la resolución 2200 A (XXI), anexo.

3/ Resolución 3447 (XXX).

4/ Resolución 43/173, anexo.

Recordando su resolución 33/53, de 14 de diciembre de 1978, en la que pidió a la Comisión de Derechos Humanos que instara a la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías a que hiciera, con carácter prioritario, un estudio de la cuestión de la protección de las personas detenidas por razones de mala salud mental, con miras a formular orientaciones,

Recordando también su resolución 45/92, de 14 de diciembre de 1990, en que celebró los progresos realizados por el grupo de trabajo de la Comisión de Derechos Humanos en la elaboración de un proyecto de conjunto de principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental sobre la base de un proyecto presentado a la Comisión por la Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías,

Tomando nota de la resolución 1991/46 de la Comisión de Derechos Humanos, de 5 marzo de 1991 5/, en la cual la Comisión hizo suyo el proyecto de conjunto de principios que le había presentado el grupo de trabajo y decidió transmitirlo a la Asamblea General, por conducto del Consejo Económico y Social, así como el informe del grupo de trabajo,

Tomando nota también de la resolución 1991/29 del Consejo Económico y Social, de 31 de mayo de 1991, en la cual el Consejo decidió presentar el proyecto de conjunto de principios y el informe del grupo de trabajo a la Asamblea General,

Tomando nota además de las recomendaciones formuladas por la Comisión de Derechos Humanos en su resolución 1991/46 y por el Consejo Económico y Social en su resolución 1991/29 en el sentido de que, tras la adopción del proyecto de conjunto de principios por la Asamblea General, se diera al texto completo del mismo la más amplia difusión posible y que al mismo tiempo se publicara la introducción como documento adjunto en beneficio de los gobiernos y del público en general,

Tomando nota además de la nota del Secretario General 6/, en cuyo anexo figura el proyecto de conjunto de principios y la introducción a dicho conjunto de principios,

1. Aprueba los Principios para la protección de los enfermos mentales y para el mejoramiento de la atención de la salud mental, cuyo texto figura en el anexo a la presente resolución;

2. Pide al Secretario General que incluya el texto del conjunto de Principios, junto con la introducción, en la próxima edición de "Derechos Humanos - Recopilación de Instrumentos Internacionales";

5/ Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 1991, Suplemento No. 2 (E/1991/22), cap. II., secc. A.

6/ A/46/421.

3. Pide al Secretario General que dé la más amplia difusión posible al conjunto de Principios y que procure que al mismo tiempo se publique la introducción como documento adjunto en beneficio de los gobiernos y del público en general.

Anexo

PRINCIPIOS PARA LA PROTECCION DE LOS ENFERMOS MENTALES Y PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCION DE LA SALUD MENTAL

Aplicación

Estos Principios se aplicarán sin discriminación de ningún tipo tal como discapacidad, raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otro tipo, origen nacional, étnico o social, estado civil o condición social, edad, propiedades o nacimiento.

Definiciones

En estos Principios:

"Asesor" quiere decir un representante legal u otro representante calificado;

"Atención de la salud mental" comprende el análisis y diagnóstico del estado de salud mental de una persona, y el tratamiento, el cuidado y las medidas de rehabilitación aplicadas a una enfermedad mental efectiva o presunta;

"Autoridad independiente" quiere decir una autoridad competente e independiente prescrita por la legislación nacional;

"Institución psiquiátrica" quiere decir todo establecimiento o dependencia de un establecimiento que tenga como primera función la atención de la salud mental;

"Organo de revisión" quiere decir el órgano establecido de conformidad con el Principio 17 para que reconsidere la admisión o retención involuntaria de un paciente en una institución psiquiátrica;

"Paciente" quiere decir una persona que recibe atención psiquiátrica; se refiere a toda persona que ingresa en una institución psiquiátrica;

"Profesional de salud mental" quiere decir un médico, un psicólogo clínico, una enfermera, un trabajador social u otra persona debidamente capacitada y calificada en una especialidad relacionada con la atención de la salud mental;

"Representante personal" quiere decir una persona a quien la ley confiere el deber de representar los intereses de un paciente en cualquier esfera determinada o de ejercer derechos específicos en nombre del paciente; aplícase al padre o al tutor legal de un menor a menos que la legislación nacional prescriba otra cosa.

Cláusula general de limitación

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

Principio 1

Libertades fundamentales y derechos básicos

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.

2. Todas las personas que padecen una enfermedad mental, o que están siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.

3. Todas las personas que padecen una enfermedad mental, o que están siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otro tipo, el abuso físico o de otra índole y el trato degradante.

4. No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. "Discriminación" significa cualquier distinción, exclusión o preferencia que dé como resultado impedir o menoscabar el disfrute en pie de igualdad de los derechos. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padecen una enfermedad mental o de garantizar su mejora no serán consideradas discriminación. La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con los procedimientos de estos Principios que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padece una enfermedad mental o de otras personas.

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

6. Toda decisión de que, debido a su enfermedad mental, una persona carece de capacidad jurídica y toda decisión de que, a consecuencia de dicha incapacidad, se designe a un representante personal se tomará sólo después de una audiencia equitativa a cargo de un tribunal independiente e imparcial establecido por la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se

trate tendrá derecho a estar representada por un asesor. Si la persona de cuya capacidad se trata no obtiene por sí misma dicha representación, se le pondrá ésta a su disposición sin cargo alguno en la medida de que no disponga de medios suficientes para pagar dichos servicios. El asesor no podrá representar en los mismos procedimientos a una institución psiquiátrica ni a su personal, ni tampoco podrá representar a un miembro de la familia de la persona de cuya capacidad se trate, a menos que el tribunal compruebe que no existe ningún conflicto de intereses. Las decisiones sobre la capacidad y la necesidad de un representante personal se revisarán en los intervalos razonables previstos en la legislación nacional. La persona de cuya capacidad se trate, su representante personal, si lo hubiere, y cualquier otra persona interesada tendrán derecho a apelar ante un tribunal superior en contra de dicha decisión.

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

Principio 2

Protección de los menores

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

Principio 3

La vida en la comunidad

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

Principio 4

Determinación de una enfermedad mental

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

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

3. Los conflictos familiares o profesionales o la no conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona en ningún caso constituirán un factor determinante del diagnóstico de una enfermedad mental.

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

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

Principio 5

Examen médico

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

Principio 6

Confidencialidad

Se respetará el derecho de todas las personas a las que se aplican estos Principios al carácter confidencial de la información que les concierne.

Principio 7

Importancia de la comunidad y de la cultura

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado y atendido, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vive.

2. Cuando el tratamiento se administre en una institución psiquiátrica, el paciente tendrá derecho a ser tratado, siempre que sea posible, cerca de su hogar o del hogar de sus familiares o amigos y tendrá derecho a regresar a la comunidad lo antes posible.

3. Todo paciente tendrá derecho a un tratamiento adecuado a sus antecedentes culturales.

Principio 8

Normas de la atención

1. Todo paciente tendrá derecho a recibir la atención sanitaria y social que corresponda a sus necesidades de salud y será atendido y tratado con arreglo a las mismas normas aplicables a los demás enfermos.

2. Se protegerá a todo paciente de cualesquiera daños, incluida la administración injustificada de medicamentos, los abusos por parte de otros pacientes, del personal o de otras personas u otros actos que causen ansiedad mental o molestias físicas.

Principio 9

Tratamiento

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de otros.

2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado.

3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de Etica Médica aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos.

4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y fomentar su independencia personal.

Principio 10

Medicación

1. La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de otros. Con sujeción a las disposiciones del párrafo 15 del Principio 11, los profesionales de salud mental sólo administrarán medicamentos de eficacia conocida o demostrada.

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

Principio 11

Consentimiento para el tratamiento

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

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

a) El diagnóstico y su evaluación;

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

c) Las demás modalidades posibles de tratamiento, incluidas las más discretas posibles, y

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

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

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

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

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

a) El paciente sea, en la época de que se trate, un paciente *involuntario*;

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

/...

c) La autoridad independiente llegue a la conclusión de que el plan de tratamiento propuesto satisface el interés superior de las necesidades de salud del paciente.

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

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

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

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

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

12. La esterilización no podrá aplicarse nunca como tratamiento en caso de enfermedad mental.

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

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

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

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

Principio 12

Información sobre los derechos

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

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

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

Principio 13

Derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas

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

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

/...

b) Vida privada;

c) Libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; libertad de enviar y de recibir comunicaciones privadas no sujetas a censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes; y libertad de acceso a los servicios postales y telefónicos, y a la prensa, la radio y la televisión;

d) Libertad de religión o creencia.

2. El medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán en particular:

a) Instalaciones para actividades de recreo y diversión;

b) Instalaciones educativas;

c) Instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el recreo y la comunicación;

d) Instalaciones, y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderán servicios de orientación profesional, capacitación profesional y colocación laboral que permitan a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad.

3. En ninguna circunstancia será sometido el paciente a trabajos forzados. Dentro de los límites compatibles con las necesidades del paciente y las de la administración de la institución, el paciente deberá poder elegir la clase de trabajo que desee realizar.

4. El trabajo de un enfermo en una institución psiquiátrica no será objeto de explotación. Todo paciente tendrá derecho a recibir por un trabajo la misma remuneración que cualquiera por trabajo igual, de conformidad con las leyes o las costumbres nacionales, a una persona que no esté enferma. Todo paciente tendrá derecho, en cualquier caso, a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución psiquiátrica perciba por su trabajo.

Principio 14

Recursos de que deben disponer las instituciones psiquiátricas

1. Las instituciones psiquiátricas dispondrán de los mismos recursos que cualquier otro establecimiento sanitario, y en particular de:

/...

a) Personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente, y espacio suficiente para proporcionar al paciente la necesaria intimidad y un programa de terapia apropiada y activa;

b) Equipo de diagnóstico y terapéutico para los pacientes;

c) Atención profesional adecuada, y

d) Tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos.

2. Todas las instituciones psiquiátricas serán inspeccionadas por las autoridades competentes con frecuencia suficiente para garantizar que las condiciones, el tratamiento y la atención de los pacientes responden a estos Principios.

Principio 15

Principios de admisión

1. Cuando un paciente necesite tratamiento en una institución psiquiátrica, se hará todo lo posible por evitar una admisión involuntaria.

2. El internamiento en una institución psiquiátrica se hará de la misma forma que la hospitalización en cualquier institución por cualquier otra enfermedad.

3. Todo paciente que no haya sido admitido involuntariamente tendrá derecho a abandonar la institución psiquiátrica en cualquier momento a menos que se cumplan los requisitos para su mantenimiento como paciente involuntario, en la forma prevista en el Principio 16, y se informará al paciente acerca de ese derecho.

Principio 16

Admisión involuntaria

1. Una persona: a) será admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica; o b) será retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya había sido admitida como paciente voluntario, siempre que y sólo cuando un médico calificado y autorizado por ley a esos efectos determine, de conformidad con el Principio 4, que esa persona padece una enfermedad mental y considere:

a) Que debido a esa enfermedad mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente a esa persona o a otras personas; o

/...

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

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

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

3. Una institución psiquiátrica admitirá a pacientes involuntarios únicamente si ha sido facultada para ello por una autoridad competente prescrita por la legislación nacional.

Principio 17

El órgano de revisión

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

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

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

/...

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

5. En cada examen, el órgano de revisión determinará si se siguen cumpliendo los requisitos para el internamiento involuntario enunciados en el párrafo 1 del Principio 16. Si no se cumplen, el paciente será dado de alta como paciente involuntario.

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

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

Principio 18

Garantías procesales

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

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

3. El paciente y el asesor del paciente podrán solicitar y presentar en cualquier audiencia un informe independiente de salud mental y cualesquiera otros informes y pruebas orales, escritas y de otra índole que sean pertinentes y admisibles.

4. Se proporcionarán al paciente y a su asesor copias del expediente del paciente y de todo informe o documento que deba presentarse, salvo en casos especiales en que se considere que la revelación de determinadas informaciones perjudicaría gravemente la salud del paciente o pondría en peligro la seguridad de otras personas. Conforme lo prescriba la legislación nacional todo documento que no se proporcione al paciente deberá proporcionarse al representante personal y asesor del paciente, siempre que ello no entrañe riesgo alguno. Cuando no se comunique al paciente cualquier parte de un documento, se informará de ello al paciente o a su asesor, así como de las razones de esa decisión, que estará sujeta a revisión judicial.

5. El paciente y su representante personal y asesor tendrán derecho a asistir personalmente a la audiencia y a participar y ser oídos en ella.

6. Si el paciente o su representante personal o asesor solicitan la presencia de una determinada persona en la audiencia, se admitirá a esa persona a menos que se considere que su presencia perjudicaría gravemente la salud del paciente o pondría en peligro la seguridad de otras personas.

7. En toda decisión relativa a si la audiencia o cualquier parte de ella será pública o privada y si podrá informarse públicamente de ella, se tendrán en plena consideración los propios deseos del paciente, la necesidad de respetar la vida privada del paciente y de otras personas y la necesidad de no perjudicar gravemente la salud del paciente o de no poner en peligro la seguridad de otras personas.

8. La decisión adoptada en una audiencia y las razones de ella se expresarán por escrito. Se proporcionarán copias al paciente y a su representante personal y asesor. Al decidir si la decisión se publicará en todo o en parte, se tendrán en plena consideración los propios deseos del paciente, la necesidad de respetar su vida privada y la de otras personas, el interés público en la administración abierta de la justicia y la necesidad de no perjudicar gravemente la salud del paciente y de no poner en peligro la seguridad de otras personas.

Principio 19

Acceso a la información

1. El paciente (término que en este Principio abarca al ex paciente) tendrá derecho de acceso a la información relativa al paciente en su historial médico y expediente personal que mantenga la institución psiquiátrica. Este derecho podrá estar sujeto a restricciones para no perjudicar gravemente la salud del paciente o poner en peligro la seguridad de otras personas. Conforme lo disponga la legislación nacional, toda información de esta clase que no se proporcione al paciente se proporcionará al representante personal y asesor del paciente, siempre que ello no entrañe ningún peligro. Cuando no se proporcione al paciente cualquier parte de la información, el paciente o su asesor, si lo hubiere, será informado de esta decisión y de las razones de ella, y la decisión estará sujeta a revisión judicial.

2. Toda observación por escrito del paciente o de su representante personal o asesor deberá, a petición de cualquiera de ellos, incorporarse al expediente del paciente.

Principio 20

Delincuentes

1. Este Principio se aplica a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental.

2. Todas estas personas deben recibir la mejor atención disponible de salud mental, según lo estipulado en el Principio 1. Estos Principios se aplicarán en su caso en la medida más plena posible, con las contadas modificaciones y excepciones que vengan impuestas por las circunstancias. Ninguna modificación o excepción podrá menoscabar los derechos de las personas reconocidos en los instrumentos señalados en el párrafo 5 del Principio 1.

3. La legislación nacional podrá autorizar a un tribunal o a otra autoridad competente para que, basándose en una opinión médica competente e independiente, disponga que esas personas sean internadas en una institución psiquiátrica.

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

Principio 21

Quejas

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

Principio 22

Vigilancia y recursos

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

Principio 23

Aplicación

1. Los Estados deberán aplicar estos Principios adoptando las medidas legislativas, judiciales, administrativas, educativas y de otro tipo pertinentes, que serán revisadas periódicamente.

/...

2. Los Estados deberán dar amplia difusión a estos Principios por medios apropiados y dinámicos.

Principio 24

Alcance de los principios relativos a las instituciones psiquiátricas

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

Principio 25

Mantenimiento de los derechos reconocidos

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