



DOCUMENTO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL NUEVO ARTÍCULO 13 BIS DE LA LEY GENERAL DE DERECHOS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En el día de hoy, 23 de octubre de 2026, entra en vigor la reforma de la Ley General de derechos de personas con discapacidad y de su inclusión social, que entre otros incluye en dicha norma un nuevo artículo 13 bis relativo a la atención integral y comunitaria en materia de salud mental.

Con motivo de la entrada en vigor de este artículo, que supone un importante avance en materia de calidad y derechos en la atención a la salud mental en España, desde el Ministerio de Sanidad se publica este documento de preguntas y respuestas con el objeto de facilitar la comprensión de su alcance.

1. ¿Qué cambios operan sobre los ingresos involuntarios en salud mental tras la entrada en vigor del artículo 13 bis?

En relación a los ingresos involuntarios, tal y como establece el artículo 13 bis, que remite a la Ley de Enjuiciamiento Civil, debe seguirse lo dispuesto en el artículo 763 de dicha ley, de manera que seguirá siendo posible realizar ingresos involuntarios no urgentes e ingresos involuntarios urgentes, no limitándose estos últimos únicamente a casos de urgencia vital.

Como hasta ahora, aquellos ingresos involuntarios que no sean urgentes requerirán autorización judicial previa.

Por su parte, los ingresos involuntarios que, por circunstancia justificada, requieran un internamiento urgente que no pueda esperar a la autorización judicial previa, podrán seguir realizándose conforme al procedimiento urgente previsto en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. En estos casos, como hasta ahora, debe cumplirse el requisito de informar al juzgado en las primeras 24 horas tras el acto de ingreso involuntario en el centro, y precisarán ratificación judicial posterior como máximo en las siguientes 72 horas desde que el juzgado recibe la información.

En el caso de los ingresos urgentes, cuando estos cumplan con los criterios de «urgencia vital», tal y como se recoge en la definición contenida en el artículo 2.s) de la Ley General de derechos de personas con discapacidad y de su inclusión social, será obligatorio cumplir además con las garantías sanitarias previstas en el artículo 13 bis de dicha ley.

En este sentido, de acuerdo con el artículo 2.s) de la Ley General de derechos de personas con discapacidad y de su inclusión social, debe entenderse como «urgencia vital» una *«situación excepcional, extraordinaria y puntual, que requiere una intervención inmediata, por la existencia de un riesgo inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceras personas, cuando no es posible obtener su consentimiento libre e informado por ningún medio o formato adecuado, habiendo resultado totalmente ineficaces los sistemas de apoyo»*.



Cualquier mención al concepto de urgencia vital contenida en el artículo 13 bis debe entenderse en el sentido de esta definición.

Corresponde al profesional sanitario valorar clínicamente el estado de la persona y determinar si existe una situación de urgencia vital, conforme a los criterios establecidos en la ley, que incluye riesgo para la vida o la integridad de la persona o terceros. Por tanto, será el profesional sanitario, conforme a su juicio clínico, quien deba argumentar si existen las circunstancias que justifican el ingreso urgente constitutivo de urgencia vital. Esta valoración deberá estar debidamente justificada en la historia clínica y estará sujeta al correspondiente control judicial.

2. ¿Cuáles son las garantías que se tienen que cumplir en los casos de ingreso urgente por riesgo vital?

Tal y como refiere en apartado 2 del artículo 13 bis, se deberá proceder, en todo caso, conforme al artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Es decir, se deberá informar al juzgado en las primeras 24 horas tras el acto de ingreso involuntario en el centro y deberá procederse a la ratificación judicial en las siguientes 72 horas desde que el juzgado recibe la información.

Además, el artículo 13 bis introduce las siguientes garantías sanitarias de obligado cumplimiento:

- *«En caso de que la persona requiera acompañamiento en el proceso de toma de decisiones, estas se adoptarán con los apoyos necesarios conforma a la ley 8/2021».*

Es decir, cuando la persona tenga dificultades para tomar decisiones, se deberán facilitar los apoyos necesarios para que pueda comprender la situación y expresar su voluntad y preferencias, conforme a la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. Estos apoyos podrán incluir la adaptación de la información y la comunicación, así como la participación de las personas de apoyo que haya elegido. Su finalidad es favorecer la toma de decisiones de la propia persona, sin sustituir la valoración clínica del profesional sanitario.

Esta garantía debe operar en todos los casos en los que el paciente tenga dificultades para toma decisiones, no solamente en relación con los ingresos involuntarios.

- *«Si el paciente no puede decidir, se consulte su voluntad anticipada».*

Cuando la persona no pueda tomar decisiones sobre su atención, se deberán consultar, siempre que sea posible, los documentos que contengan sus voluntades anticipadas o las preferencias que haya manifestado previamente y que consten en su historia clínica. Estas



voluntades deberán tenerse en cuenta y respetarse, salvo que sean contrarias a la ley o a la buena práctica clínica.

Esta garantía debe operar en todos los casos en los que el paciente no se encuentre en condiciones de tomar decisiones, no solamente en relación con los ingresos involuntarios.

- *«Se dejará constancia escrita en historia clínica, detallando que se agotaron previamente las alternativas voluntarias».*

El agotamiento de las alternativas voluntarias puede deberse a varias causas, entre otras a título ejemplificativo: que sean opciones inadecuadas, que se hayan intentado y no hayan sido eficaces, que se hayan ofrecido y la persona las haya rechazado, o que no estén disponibles. En todo caso, habrá que dejar reflejado en la historia clínica el detalle y las causas de este agotamiento.

- *«Se dejará constancia escrita en historia clínica, detallando que [...] el paciente fue informado de sus derechos y garantías según la legislación procesal».*

Deberá dejarse constancia en la historia clínica que se ha informado al paciente de sus derechos y garantías. Principalmente, se deberá informar de que la legislación vigente habilita la realización del ingreso involuntario en el caso concreto del que se trate, que dicho ingreso involuntario deberá ser ratificado por un juez en un plazo máximo de 72 horas, y de que tiene derecho a representación y defensa de acuerdo con lo establecido en la Ley de Enjuiciamiento Civil.

El personal sanitario no es el responsable de dar cumplimiento a las garantías procesales previstas en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, solo de informar sobre las mismas.

3. ¿Qué repercusión tiene específicamente la aprobación del artículo 13 bis sobre niños y adolescentes?

La legislación que aplica a los menores de edad continúa operativa y su protección especial no se ve modificada por este artículo 13 bis.

4. ¿Cómo se va a abordar la aplicación de la norma?

El Ministerio de Sanidad, a través del Comisionado de Salud Mental, ya está trabajando en dos instrumentos para facilitar la aplicación de la norma y ofrecer mayor claridad y seguridad tanto a profesionales como a pacientes y familias.

El primero de estos instrumentos será un desarrollo reglamentario de la norma, que permitirá concretar cómo debe aplicarse el artículo 13 bis en el ámbito sanitario. Este desarrollo reglamentario se realizará dentro de los límites permitidos para dicho instrumento normativo,



respetando el marco de competencias correspondiente a otras administraciones públicas y en coherencia con lo dispuesto en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. La tramitación de este desarrollo reglamentario incluirá una consulta pública previa y un trámite de audiencia e información pública, con el objeto de recabar la opinión de las sociedades científicas y profesionales implicadas, así como de asociaciones de personas con experiencia propia en salud mental, pacientes y familiares, y en general de cualquier ciudadano que quiera participar en las mismas.

El segundo de estos instrumentos será un manual breve de recomendaciones y ejemplos prácticos, sobre cómo aplicar las garantías previstas en la norma, que se elaborará también con la participación de las principales sociedades científicas y profesionales implicadas, así como de asociaciones de personas con experiencia propia en salud mental, pacientes y familiares. Este manual incluirá recomendaciones y ejemplos concretos sobre el modo en que deben consultarse y proporcionarse los apoyos a la toma de decisiones, la forma de consultar las voluntades anticipadas, materiales accesibles para informar sobre los derechos de las personas, o cómo dejar constancia por escrito de los diversos aspectos que la norma exige documentar y justificar, entre otras cuestiones. El manual se irá actualizando a partir de la experiencia de aplicación, las dudas que surjan y los cambios normativos que puedan producirse. El objetivo es publicar este manual lo antes posible.

5. ¿Qué se debe hacer en el caso de que no sea posible dar cumplimiento por el psiquiatra u otro trabajador sanitario a todos los requisitos y garantías que establece la norma?

Tal y como se establece en el apartado 2 del artículo 13 bis *«Las autoridades competentes, en el ejercicio de sus funciones, garantizarán este principio y desarrollarán los procedimientos necesarios para hacerlo efectivo, de acuerdo con lo establecido en este artículo y en la normativa autonómica de aplicación»*.

Corresponde por tanto a las administraciones sanitarias competentes facilitar los medios y procedimientos necesarios para que los profesionales puedan cumplir estas obligaciones.

Algunos de los instrumentos y recursos necesarios para aplicar todas las garantías previstas en la norma pueden encontrarse todavía en proceso de implantación.

En estas situaciones, los profesionales sanitarios deberán adoptar todas las medidas que estén a su alcance para cumplir las garantías establecidas, utilizando los recursos disponibles y procurando las alternativas necesarias.

Cuando no sea posible cumplir alguna de estas garantías, se recomienda dejar constancia en la historia clínica del paciente de las dificultades encontradas, las actuaciones realizadas para intentar superarlas y, en su caso, los aspectos a los que no ha sido posible dar cumplimiento, indicando los motivos de dicha imposibilidad.



6. ¿Qué ocurre con los ingresos involuntarios en el caso de las personas con discapacidad?

La ley establece que ninguna persona puede ser ingresada involuntariamente por razón exclusiva de discapacidad. Sin embargo, esto no impide que pueda producirse un ingreso involuntario cuando exista una situación clínica que lo justifique, siempre que se cumplan los requisitos y garantías establecidos en el artículo 13 bis y en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

El objetivo de esta disposición es evitar cualquier discriminación por razón de discapacidad y garantizar que estas personas reciban la misma atención sanitaria y protección de sus derechos que el resto de la población.