

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD RECAÍDO EN DOS PROYECTOS DE LEY SOBRE PROTECCION DE LA SALUD MENTAL.

BOLETINES N°s. 10.563-11 y 10.755-11.

HONORABLE CÁMARA:

La **Comisión de Salud** viene en informar, en primer trámite constitucional y segundo reglamentario, los proyectos de ley refundidos de la referencia, originados en las mociones que a continuación se enuncian¹:

- El primero, sobre protección de la salud mental, de los diputados señores, señoras y señoritas Cariola, Carvajal, Espinosa, Flores, Girardi, Hernando, Jaramillo, Meza, Robles, y Torres ; y
- El segundo, que establece normas de reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad o discapacidad mental, de los señores, señoras y señoritas Alvarado, Castro, Espejo, Hernando, Macaya, Monckeberg (don Nicolás), Pilowsky, Rubilar, y Torres.

La Cámara de Diputados, en sesión ordinaria de 8 de agosto de 2017, aprobó en general el proyecto de ley de la referencia.

De acuerdo a lo preceptuado en el artículo 130 del Reglamento, el proyecto de ley con todas las indicaciones cursadas durante su tramitación, fue remitido a esta Comisión para segundo informe reglamentario.

En conformidad con lo dispuesto en el artículo 303 del Reglamento de la Corporación, en este informe se debe dejar constancia de lo siguiente:

I.- ARTÍCULOS QUE NO HAN SIDO OBJETO DE INDICACIONES DURANTE LA DISCUSIÓN DEL PRIMER INFORME EN LA SALA NI DE MODIFICACIONES DURANTE LA DISCUSIÓN Y VOTACIÓN DEL SEGUNDO EN LA COMISIÓN.

¹ Cabe recordar que en virtud de lo dispuesto en el artículo 17A de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional -y a petición de esta Comisión durante la discusión del primer trámite reglamentario- la Cámara de Diputados acordó que ambas mociones fueran refundidas y tramitadas en conjunto, con fecha 8 de septiembre de 2016.

Se encuentra en esta situación todo el articulado del proyecto de ley, a excepción del numeral 5 del inciso primero del artículo 7, y del artículo 9. Por tanto, todo el articulado –excepto los recién señalados-, debe entenderse reglamentariamente aprobado de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 131 del Reglamento de la Corporación.

II.- ARTÍCULOS CALIFICADOS COMO NORMAS DE CARÁCTER ORGÁNICO CONSTITUCIONAL O DE QUÓRUM CALIFICADO.

Son de carácter orgánico constitucional el numeral 5 del inciso primero del **artículo 7**; el **artículo 11**; el inciso primero del **artículo 12**; y los **artículos 13, 15** (correspondiente al artículo 16 en el primer informe), y **16** (correspondiente al artículo 14 en el primero informe).

Cabe hacer presente que en este trámite reglamentario, en relación a estas normas de carácter orgánico constitucional, sólo fue objeto de indicación el numeral 5 del inciso primero del artículo 7.

III.- ARTÍCULOS SUPRIMIDOS.

No hubo disposiciones suprimidas.

IV.- ARTÍCULOS MODIFICADOS.

No hay.

V.- ARTÍCULOS NUEVOS INTRODUCIDOS.

No hay.

VI.- ARTÍCULOS QUE DEBEN SER CONOCIDOS POR LA COMISIÓN DE HACIENDA.

Ninguna disposición se encuentra en esta situación.

VII.- ARTÍCULOS E INDICACIONES RECHAZADOS.

Artículos rechazados:

No hay.

La Comisión rechazó, por mayoría de votos, las siguientes indicaciones:

- Al artículo 7.
- Del diputado Macaya, para eliminar el numeral 5 de su inciso primero.
Se rechazó por mayoría de votos (seis en contra y una abstención).

➤ Al artículo 9.

- Del diputado Macaya, para sustituirlo por el siguiente:

“Artículo 9.- La internación es un procedimiento terapéutico temporal que restringe el derecho a la libertad personal del paciente, y que sólo se justifica si las demás alternativas de procedimientos terapéuticos disponibles son menos beneficiosas para la salud del paciente, o resultan insuficientes para proteger la seguridad y la integridad de terceros. Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de los pacientes internados con sus familiares y su entorno laboral y social.”.

Se rechazó por mayoría de votos (seis en contra y uno a favor).

VIII.- DISPOSICIONES LEGALES QUE EL PROYECTO MODIFIQUE O DEROGUE.

Esta iniciativa legal introduce modificaciones en los artículos 10, 14, 26 y 28, y deroga los artículos 23, 24 y 27, todos de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud:

IX.- TEXTO ÍNTEGRO DEL PROYECTO TAL COMO HA SIDO APROBADO POR LA COMISIÓN.

“Del reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental, con discapacidad intelectual y con discapacidad psíquica

Título I

Disposiciones generales

Artículo 1.- Esta ley tiene por finalidad reconocer y garantizar los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental, con discapacidad intelectual o con discapacidad psíquica, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral.

El pleno goce de los derechos humanos de estas personas se garantiza en el marco de los instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes. Estos instrumentos constituyen fuente de los derechos fundamentales que a continuación se reconocen a todas las personas con enfermedad mental, discapacidad intelectual o discapacidad psíquica.

La salud mental es de interés y prioridad nacional, es un derecho fundamental y componente del bienestar general.

Esta ley se aplicará a todos los servicios públicos o privados, cualquiera que sea la forma jurídica que tengan.

Artículo 2.- Para los efectos de esta ley se entenderá por enfermedad o trastorno mental una condición mórbida que sobreviene a una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.

Persona con discapacidad intelectual o psíquica es aquella que, teniendo una o más deficiencias mentales, sea por causas psíquicas o intelectuales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

La enfermedad o la discapacidad de que trata esta ley puede ser transitoria o permanente, lo que será definido con criterios clínicos y supervisado por la autoridad competente, cuando lo requiera el paciente o su representante legal.

Para el diagnóstico de la enfermedad o de la discapacidad se debe tener presente que la salud mental está determinada por factores culturales, históricos, socio-económicos y biológicos que suponen una dinámica de construcción social esencialmente evolutiva.

Artículo 3.- En el marco de los derechos consignados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y en las demás normas elaboradas por la Organización Mundial de la Salud, se reconoce como derecho básico de las personas con enfermedad mental o con discapacidad intelectual o psíquica, el derecho a la igualdad y no discriminación, a la participación, a la libertad y autonomía personal; a la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, y a la aplicación del principio del ambiente menos restrictivo de la libertad personal, así como los demás derechos garantizados a las personas en otros instrumentos internacionales relacionados con la materia y ratificados por Chile.

Artículo 4.- Toda persona que adolece de enfermedad mental, de discapacidad intelectual o de discapacidad psíquica tiene la plenitud de los derechos contemplados en el título II de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Cuando, conforme con el artículo 15 de la ley señalada en el inciso anterior, no se pueda otorgar el consentimiento para una determinada acción de salud, se deberá

dejar siempre constancia escrita de tal circunstancia en la ficha clínica, la que también deberá ser suscrita por el director del establecimiento.

Para el ejercicio del derecho a ser informado, se deberán emplear los medios y tecnologías adecuados para su comprensión.

Artículo 5.- El Estado promoverá la atención en salud mental interdisciplinaria, con personal debidamente capacitado y acreditado por la autoridad sanitaria competente. Se incluyen las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y demás disciplinas pertinentes.

El proceso de atención debe realizarse preferentemente de forma ambulatoria, con personal interdisciplinario, y encaminado al reforzamiento y desarrollo de los lazos sociales, la inclusión y la participación del paciente en la vida social.

La hospitalización psiquiátrica se entiende como un recurso excepcional y transitorio.

Artículo 6.- No puede hacerse un diagnóstico de salud mental basándose exclusivamente en criterios relacionados con el grupo político, socioeconómico, cultural, racial o religioso de la persona, ni con su identidad u orientación sexual. Tampoco será determinante la hospitalización previa de dicha persona, que se encuentre o se haya encontrado en tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Título II

De los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental, con discapacidad intelectual o psíquica

Artículo 7.- Se reconoce que la persona con enfermedad mental o con discapacidad intelectual o psíquica goza de todos los derechos que la Constitución Política de la República garantiza a todas las personas. En especial, los siguientes derechos:

1. A ser reconocido siempre como sujeto de derecho.
2. A que se vele, especialmente, por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.
3. A no ser sometido a tratamientos invasivos e irreversibles de carácter psiquiátrico, sin su consentimiento.
4. A que no se realice el procedimiento de esterilización como método anticonceptivo, sin su consentimiento.

Cuando la persona no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia, sólo se utilizarán métodos anticonceptivos reversibles. Con

todo, excepcionalmente se podrá realizar el procedimiento de esterilización, siempre que concurren previamente todas las circunstancias siguientes:

a) Que la necesidad de realizar el procedimiento obedezca exclusivamente a indicación médica.

b) Que se cuente con el consentimiento del representante legal, si lo hubiere.

c) Que el comité de ética asistencial respectivo haya dado su opinión favorable.

d) Que la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales haya otorgado su aprobación.

5. A que la Corte de Apelaciones respectiva autorice y supervise, periódicamente, las condiciones de su hospitalización involuntaria o voluntaria prolongada, y a contar con una instancia judicial de apelación. Si en el transcurso de la hospitalización voluntaria el estado de lucidez bajo el que se dio el consentimiento se pierde, se procederá como si se tratase de una hospitalización involuntaria.

6. A recibir atención sanitaria integral y humanizada a partir del acceso igualitario y equitativo a las prestaciones necesarias para asegurar la recuperación y preservación de la salud.

7. A recibir una atención ajustada a principios éticos. Los establecimientos que otorguen prestaciones psiquiátricas de atención cerrada, deberán contar con un comité de ética asistencial, conforme lo dispone el artículo 20 de la ley N° 20.584.

8. A recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más efectiva y segura, y que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.

9. A que su condición de salud mental no sea considerada inmodificable.

10. A recibir contraprestación pecuniaria por su participación en actividades realizadas en el marco de las terapias, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que sean comercializados.

11. A recibir educación a nivel individual y familiar sobre su enfermedad mental o su discapacidad psíquica o intelectual y sobre las formas de autocuidado, y a ser acompañado antes, durante y después del tratamiento por sus familiares o por quien el paciente designe.

El listado de derechos contemplado en este artículo debe ser publicado por todos los prestadores que otorguen prestaciones de salud mental, conforme a las especificaciones que el Ministerio de Salud disponga a través de una norma técnica.

Artículo 8. La prescripción y administración de medicación psiquiátrica se realizará exclusivamente con fines terapéuticos y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales. La prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de evaluaciones profesionales pertinentes y nunca de forma automática.

Título III

De la naturaleza y requisitos de la hospitalización psiquiátrica

Artículo 9.- La hospitalización psiquiátrica es una medida terapéutica excepcional, que sólo se justifica si garantiza mayor aporte y beneficios terapéuticos en comparación con el resto de las intervenciones posibles dentro del entorno familiar, comunitario o social del paciente, con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo estrictamente necesario conforme a la práctica médica. Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de los pacientes hospitalizados con sus familiares y su entorno social.

Artículo 10.- De ningún modo la hospitalización psiquiátrica podrá indicarse para dar solución a problemas exclusivamente sociales o de vivienda.

Ninguna persona podrá permanecer hospitalizada indefinidamente en razón de su discapacidad y condiciones sociales. Es obligación del prestador agotar todas las instancias que correspondan con la finalidad de resguardar sus derechos e integridad física y psíquica.

Artículo 11.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas con enfermedad mental o con discapacidad intelectual o psíquica, de modo que deberá siempre ser autorizada y revisada por la Corte de Apelaciones respectiva, de acuerdo con lo establecido en el artículo 21 de la Constitución Política de la República.

La hospitalización psiquiátrica involuntaria sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para el paciente o para terceros. Para que la Corte pueda autorizarla se requiere:

1. Un dictamen profesional del servicio asistencial que recomiende la hospitalización, que tenga la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, uno de los cuales siempre deberá ser un médico que cuente con las habilidades específicas requeridas. Los profesionales no podrán tener con el paciente relación de parentesco, amistad o vínculos económicos ajenos a las prestaciones de salud.

2. La inexistencia de otra alternativa menos restrictiva y eficaz para el tratamiento del paciente o la protección de terceros.

3. Un informe acerca de las instancias previas implementadas, si las hubiere. La Corte deberá notificar su resolución a la secretaría regional ministerial de salud, a la Comisión Nacional y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental a las que se refiere la ley N° 20.584.

4. Que tenga una finalidad exclusivamente terapéutica.

5. Que sea por el menor tiempo posible.

Artículo 12.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia, debidamente fundada por la autoridad sanitaria o por el equipo de salud tratante, debe notificarse obligatoriamente a la Corte de Apelaciones competente, a más tardar el día hábil siguiente desde que se produzca la hospitalización, dejándose constancia del cumplimiento de las garantías establecidas en el artículo 11.

La Corte, una vez notificada, en el plazo de tres días deberá:

1. Autorizar la internación si considera que se cumplen las causales previstas en esta ley.

2. Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento.

3. Denegar la hospitalización en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para autorizarla, caso en el cual deberá asegurar el alta hospitalaria de forma inmediata.

Artículo 13.- La persona hospitalizada involuntariamente, o su representante legal, tiene siempre el derecho a nombrar un abogado. Si el paciente, o su representante legal, no lo hubiere hecho, el Estado deberá proporcionarle uno desde el momento de la hospitalización. El paciente, o su abogado, podrá oponerse a ella y solicitar a la Corte de Apelaciones el alta hospitalaria en cualquier momento.

Artículo 14.- En el caso de hospitalización involuntaria, el alta o permiso de salida es una facultad del equipo de salud que no requiere autorización judicial. El equipo de salud deberá ofrecer a la persona continuar su hospitalización en forma voluntaria o bien su alta hospitalaria, apenas cese la situación de riesgo cierto e inminente para ella o para terceros. Esta situación deberá informarse a la secretaría regional ministerial de salud, cuando corresponda, y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental.

Artículo 15.- Habiéndose autorizado la hospitalización involuntaria, la Corte de Apelaciones, en un plazo no mayor a treinta días, deberá solicitar informes a fin de reevaluar si perduran los motivos que dieron origen a la medida. En cualquier momento podrá disponer su inmediata alta hospitalaria.

Transcurridos noventa días desde el inicio de la hospitalización involuntaria, y luego del tercer informe, la Corte de Apelaciones respectiva designará un perito para una nueva evaluación.

Artículo 16.- La persona hospitalizada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma su término. Cuando la hospitalización voluntaria se prolongue por más de sesenta días, la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental y el equipo de salud a cargo deberán comunicarlo de inmediato a la Corte de Apelaciones para que ésta evalúe, en un plazo no mayor a cinco días desde la toma de conocimiento, si la hospitalización sigue teniendo carácter voluntario o si ha de considerarse involuntaria. En este último caso, será necesario que se cumpla con los requisitos y garantías establecidos en el artículo 11.

Artículo 17.- Con el fin de garantizar los derechos humanos de las personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual o psíquica, los integrantes profesionales y no profesionales del equipo de salud serán responsables de informar a la secretaría regional ministerial de salud y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o la limitación indebida de su autonomía. El funcionario podrá actuar bajo reserva de identidad, no podrá ser objeto de represalias y no se considerará que ha incurrido en violación del secreto profesional. La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no releva al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persiste.

Artículo 18.- El tratamiento de las personas con enfermedades o trastornos mentales o con discapacidad intelectual o psíquica se realizará con apego a estándares de atención que garanticen:

1. Que la atención de salud se realice en establecimientos acreditados de conformidad con la ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud.
2. La certificación de las competencias de los profesionales a cargo de la salud mental y la revalidación de dichas competencias.

3. La evaluación de la calidad y pertinencia de los centros formadores de profesionales, en relación con las competencias profesionales requeridas para tratar debidamente a los pacientes con trastornos mentales.

4. Que se proporcione a estas personas un tratamiento en base a la mejor evidencia científica disponible, a criterios de costo-efectividad y con un enfoque biopsicosocial.

5. Que las instalaciones para la atención ambulatoria y hospitalaria cumplan con la autorización sanitaria.

6. La incorporación de familiares que puedan dar asistencia especial y/o participen del tratamiento si ello es requerido por sus médicos tratantes, especialmente en el caso de los pacientes mentales menores de edad.

Título IV

Derechos de los familiares y otros cuidadores de personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual

Artículo 19.- Los familiares y las personas que cuidan y apoyan a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual tienen derecho a recibir información general sobre las mejores maneras de ejercer la labor de cuidado, tales como contenidos psicoeducativos sobre las enfermedades mentales, la discapacidad y sus tratamientos.

Artículo 20.- Los familiares de personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual tienen derecho a organizarse para abogar por sus necesidades y las de las personas a quienes cuidan, a crear instancias comunitarias que promuevan la inclusión social, y a denunciar situaciones que resulten violatorias de los derechos humanos.

Título V

De la Inclusión Social

Artículo 21.- La articulación intersectorial del Estado deberá incluir acciones permanentes para la cabal inclusión social de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.

Título VI
Modificaciones legales

Artículo 22.- Modifícase la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, de la siguiente manera:

1. Incorpórase, en el inciso primero del artículo 10, luego del punto aparte que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: "Asimismo, todo niño tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad y la forma en que se realizará su tratamiento, adaptada a su edad, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico."

2. Agréganse, en el artículo 14, los siguientes incisos quinto y sexto:

"Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad, todo niño tiene derecho a expresar su conformidad con los tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. En el caso que, conforme a este artículo, se requiera contar con el consentimiento escrito, deberá dejarse constancia que el niño ha sido informado y que se le ha oído.

En el caso de una investigación científica biomédica en el ser humano y sus aplicaciones clínicas, la negativa de un niño a participar o continuar en ella deberá ser respetada."

3. Suprímense los artículos 23 y 24.

4. En el artículo 26:

a) Sustitúyese el inciso primero por el siguiente:

"Artículo 26.- El manejo de conductas perturbadoras o agresivas debe hacerse con estricta adhesión a las normas de respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para evitar su ocurrencia y prevenir la aplicación de medidas de contención física, farmacológica o de observación continua en sala individual, y cuando sean necesarias, evitando tratos o penas crueles, inhumanas y degradantes o que puedan llegar a constituir tortura. Quedan prohibidas las salas de aislamiento que no permitan una adecuada supervisión, confort o dignidad de la persona, con insuficiente posibilidad de observación visual y que impliquen su privación sensorial."

b) En el inciso segundo:

i. Intercálase, entre las palabras “por” y “el”, la frase “indicación médica, por”.

ii. Remplázase la frase “debiendo utilizarse los medios humanos suficientes y los medios materiales que eviten” por el vocablo “evitando”.

iii. Intercálase, entre las palabras “con” y “discapacidad”, la expresión “enfermedad mental o”.

c) Sustitúyese, en el inciso tercero, la frase “del aislamiento o la sujeción” por la siguiente: “de estas medidas excepcionales”.

d) Reemplázase, en el inciso cuarto, la frase “de aislamiento y contención” por “excepcionales de que trata este artículo”.

e) Elimínase, en el inciso quinto, la frase “que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieren tener en establecimientos de salud”.

5. Suprímese el artículo 27.

6. Sustitúyese el artículo 28 por el siguiente:

“Artículo 28.- No se podrá desarrollar investigación biomédica en adultos que no son capaces física o mentalmente de expresar su consentimiento o de los que no es posible conocer su preferencia, a menos que la condición física o mental que impide otorgar el consentimiento informado o expresar su preferencia sea una característica necesaria del grupo investigado.

En estas circunstancias, además de dar cabal cumplimiento a las normas contenidas en la ley N° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana, y en el Código Sanitario, según corresponda, el protocolo de la investigación deberá contener las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite expresar su consentimiento o manifestar su preferencia. Asimismo, se deberá contar previamente con el informe favorable de un comité ético científico acreditado y con la autorización de la secretaria regional ministerial de salud.

En esos casos, los miembros del comité que evalúe el proyecto no podrán encontrarse vinculados directa ni indirectamente con el centro o institución en donde se desarrollará la investigación, ni con el investigador principal o el patrocinador del mismo.

Se deberá obtener a la brevedad el consentimiento o manifestación de preferencia de la persona que haya recuperado su capacidad física o mental para otorgar dicho consentimiento o manifestación de su preferencia.

Las personas con enfermedad neurodegenerativa podrán otorgar anticipadamente su consentimiento informado para ser sujetos de ensayo en investigaciones futuras.

La investigación biomédica en personas menores de edad se regirá por lo dispuesto en la ley N° 20.120. Con todo, la negativa de ellas a participar o continuar en la investigación deberá ser respetada."."

Se designó Diputada Informante a la señora Marcela Hernando Pérez.

Tratado y acordado según consta en el acta de la sesión de 3 de octubre de 2017, con la asistencia de los diputados y diputadas señores Miguel Angel Alvarado Ramírez, Karol Cariola Oliva, Juan Luis Castro González, Marcela Hernando Pérez, Jorge Rathgeb Schifferli, Karla Rubilar Barahona y Víctor Torres Jeldes.

Asistió, también, el diputado Sergio Espejo Yaksic.

Sala de la Comisión, a 3 de octubre de 2017.

ANA MARÍA SKOKNIC DEFILIPPIS
Abogada Secretaria de la Comisión