

Proyecto de Salud Mental 2025: Estadísticas y Análisis Comparativo

1. Introducción

La salud mental se ha convertido en un problema crítico de salud pública en Chile, con una creciente demanda de servicios y la urgente necesidad de reducir brechas en la atención psiquiátrica. El Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 establece objetivos estratégicos para mejorar los servicios de salud mental en todo el país [【10†source】](#) , mientras que el Proyecto de Ley Integral de Salud Mental (Boletín 17.003-11) busca establecer un marco legal para garantizar la protección y los derechos en salud mental [【11†source】](#) .

Este informe proporciona una visión general del estado actual de los servicios de salud mental, analizando datos estadísticos, comparando disparidades regionales y examinando desarrollos legislativos.

2. Servicios de Salud Mental: Brechas y Desafíos Actuales

2.1 Deficiencias en la Atención Psiquiátrica por Región

El análisis de brechas en servicios psiquiátricos a nivel regional en 2024 revela:

- Déficits en los servicios ambulatorios psiquiátricos (COSAMs): Muchas regiones carecen de suficientes centros COSAM, lo que deja necesidades de salud mental sin atender.
- Escasez de camas psiquiátricas en atención cerrada: Algunas regiones presentan una brecha negativa en la disponibilidad de camas hospitalarias.
- Subfinanciamiento de los hospitales de día: Muchas zonas presentan escasez de recursos para la atención psiquiátrica intermedia.

Región	Déficit COSAM	Déficit Hospitalarias	Camas Hospital de Día
Arica	& -2	+6	-14
Parinacota	-3	+9	-37
Tarapacá	-3	-13	-71
Antofagasta	-3	-4	-41

Nota: Los valores negativos indican escasez de servicios.

Estas brechas evidencian la necesidad de mejorar la financiación, el personal y la infraestructura para responder a la demanda nacional en salud mental.

3. Avances Legislativos en Salud Mental

3.1 Proyecto de Ley Integral de Salud Mental (Boletín 17.003-11)

El proyecto de ley propone reformas clave:

- Reconocimiento de la salud mental como un derecho humano, integrándola en todas las políticas públicas.
- Expansión de los servicios comunitarios de salud mental, reduciendo la dependencia de la hospitalización psiquiátrica prolongada.
- Protecciones legales para pacientes de salud mental, garantizando su autonomía y acceso al tratamiento sin discriminación [\[11†source\]](#) .

3.2 Modificaciones Legales para la Atención de Salud Mental en Menores

Las recientes enmiendas a la Ley 20.584 proponen:

- Atención prioritaria en salud mental para menores en el Sistema Nacional de Protección Infantil.
- Aumento de especialistas psiquiátricos para niños y adolescentes [\[12†source\]](#) .

4. Recomendaciones y Estrategias Futuras

1. Aumentar el personal psiquiátrico: Se requieren más profesionales capacitados para satisfacer la demanda.
2. Expandir las instalaciones de salud mental: Priorizando las regiones con menor cobertura.
3. Implementación legislativa: Asegurar que las nuevas leyes se traduzcan en políticas efectivas.
4. Asignación de recursos: Mayor inversión en infraestructura de salud mental.

5. Conclusiones

El presente informe destaca la urgente necesidad de fortalecer los servicios de salud mental en Chile. A pesar de los avances legislativos, persisten importantes brechas en la atención, especialmente en regiones con menor acceso a infraestructura psiquiátrica. La implementación efectiva del Plan de Acción de Salud Mental 2019-2025 y la futura Ley Integral de Salud Mental serán determinantes para mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.

Para abordar estos desafíos, se requiere una combinación de inversión en recursos humanos y materiales, desarrollo de infraestructura adecuada y coordinación intersectorial para garantizar un enfoque integral en la salud mental. La evidencia demuestra que una intervención oportuna y accesible en salud mental no solo mejora el bienestar individual, sino que también contribuye al desarrollo social y económico del país.

Tabla N°2																
Región	Servicio de Salud	COSAM/CI/CRS-CDT					HOSPITAL DEDÍA					ATENCIÓN CERRADA				
		Oferta existente			Brecha		Oferta existente			Brecha		Oferta existente			Brecha	
		Demanda de COSAM	Oferta	Brecha	Hrs	Cargos	Demanda de Plazas	Oferta	Brecha	Hrs	Cargos	Demanda de Camas	Oferta de Camas	Brecha	Hrs	Cargos
Norte		22	11	-11	-2.178	-50	287	124	-163	-596	-14	150	148	-2	-6	0
Región de Aysén y Puna	Arica	4	2	-2	-396	-9	52	38	-14	-50	-1	27	33	6	22	1
Región de Tarapacá	Tarapacá	6	3	-3	-594	-14	77	40	-37	-136	-3	40	49	9	32	1
Región de Antofagasta	Antofagasta	7	4	-3	-594	-14	95	24	-71	-261	-6	50	37	-13	-46	-1
Región de Atacama	Atacama	5	2	-3	-594	-14	63	22	-41	-150	-3	33	29	-4	-14	0
Centro Norte		43	21	-22	-4.356	-89	566	202	-364	-1.336	-30	294	170	-124	-456	-10
Región de Coquimbo	Coquimbo	13	8	-5	-990	-23	169	50	-119	-437	-10	88	40	-48	-176	-4
Región de Valparaíso	Aconcagua	5	3	-2	-396	-9	63	10	-53	-193	-4	33	40	7	27	1
	Valparaíso San Antonio	9	4	-5	-990	-23	118	80	-38	-139	-3	61	66	5	18	0
	Viña del Mar Quillota	16	6	-10	-1.980	-45	217	62	-155	-568	-13	113	24	-89	-325	-7
Centro		103	63	-40	-7.920	-180	1.376	217	-1.159	-4.249	-97	715	521	-194	-712	-16
Región Metropolitana	Metropolitano Central	12	6	-6	-1.188	-27	161	15	-146	-537	-12	84	17	-67	-245	-6
	Metropolitano Norte	14	10	-4	-792	-18	186	0	-186	-682	-15	97	312	215	788	18
	Metropolitano Occidente	21	13	-8	-1.584	-36	265	40	-245	-898	-20	148	38	-110	-404	-9
	Metropolitano Oriente	13	11	-2	-396	-9	170	25	-145	-532	-12	88	29	-59	-215	-5
	Metropolitano Sur	21	9	-12	-2.376	-54	278	51	-227	-833	-19	145	56	-89	-325	-7
Región Metropolitana	Metropolitano Sur Oriente	22	14	-8	-1.584	-36	295	86	-209	-768	-17	154	69	-85	-311	-7
Centro Sur		35	20	-15	-2.970	-48	457	120	-337	-1.237	-28	238	86	-152	-557	-13
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	Libertador B. O'Higgins	15	8	-7	-1.386	-32	197	60	-137	-501	-11	102	38	-64	-236	-5
Región del Maule	Del Maule	20	12	-8	-1.584	-36	261	60	-201	-736	-17	136	48	-88	-321	-7
Sur		39	21	-18	-3.564	-81	523	174	-349	-1.280	-29	272	162	-110	-403	9
Región de Ñuble	Ñuble	8	4	-4	-792	-18	113	24	-89	-328	-7	59	26	-33	-121	-3
Región de Biobío	Biobío	8	1	-7	-1.386	-32	102	25	-77	-263	-6	53	30	-23	-85	-2
	Concepción	10	5	-5	-990	-23	135	18	-117	-430	-10	70	62	-8	-30	-1
	Talcahuano	6	5	-1	-198	-5	85	50	-35	-129	-3	44	12	-32	-118	-3
Región de la Araucanía	Arauco	3	4	1	198	5	38	15	-23	-85	-2	20	12	-8	-29	-1
	Araucanía Norte	4	2	-2	-396	-9	49	42	-7	-25	-1	25	20	-5	-20	0
Extremo Sur		38	26	-12	-2.376	-54	541	163	-378	-1.387	-32	282	179	-103	-378	-9
Región de la Araucanía	Araucanía Sur	14	8	-6	-1.188	-27	189	35	-154	-565	-13	98	59	-39	-145	-3
Región de Los Ríos	Los Ríos	7	3	-4	-792	-18	99	32	-67	-245	-6	51	20	-31	-115	-3
Región de Los Lagos	Del Raloncavi	7	5	-2	-396	-9	96	30	-66	-241	-5	50	30	-20	-73	-2
	Chiloé	3	3	0	0	0	46	15	-31	-114	-3	24	9	-15	-55	-1
Región de Aysén del General Carlos Mery	Osorno	4	3	-1	-198	-5	59	16	-43	-158	-4	31	21	-10	-36	-1
	Aysén	1	2	1	198	5	19	15	-4	-15	0	10	18	8	29	1
Región de Magallanes y de la Antártica	Magallanes	2	2	0	0	0	33	20	-13	-49	-1	17	22	5	17	0
País		280	162	-118	-23.364	-531	3.750	1.000	-2.750	-10.085	-229	1.951	1.266	-685	-2.512	-57

PROYECTO DE LEY, EN PRIMER TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE ESTABLECE LA LEY INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y MODIFICA LOS CUERPOS LEGALES QUE INDICA

BOLETÍN N° 17.003-11

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>PROYECTO DE LEY:</p> <p>“TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES</p> <p>Artículo 1.- Objeto. La presente ley tiene por objeto promover y proteger la salud mental y el bienestar de todas las personas durante el desarrollo de su vida. Sus disposiciones buscan, además, favorecer la inclusión social y dar un abordaje integral a las necesidades de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>Cada vez que la presente ley aluda a personas con enfermedades o trastornos de salud mental se entenderá que esta puede ser con o sin discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>El respeto a la dignidad y a los derechos humanos serán esenciales en la aplicación de esta ley, sin perjuicio de los demás derechos y garantías reconocidos en otros cuerpos normativos y en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.</p>	<p>Artículo 1</p> <p>1. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en el inciso primero, a continuación de la frase “favorecer la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”.</p> <p>2. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para agregar en el inciso primero, a continuación de la expresión “favorecer la inclusión social”, la siguiente expresión: “y laboral,”.</p> <p>3. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para reemplazar el artículo 1° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 1.- Objeto. La presente ley tiene por objeto promover y proteger la salud mental y el bienestar de todas las personas durante el desarrollo de su ciclo vital. Sus disposiciones buscan, además, favorecer la inclusión social y dar un abordaje integral considerando las necesidades de las personas con afecciones o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual en forma permanente o transitoria, así como, el desarrollo de comorbilidades derivadas por agravamiento de afecciones de salud física o mental, o por condiciones del neuro desarrollo</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>detectadas en forma temprana o tardía.</p> <p>Cada vez que la presente ley aluda a personas con enfermedades o trastornos de salud mental se entenderá que esta puede ser con o sin discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>El respeto a la dignidad y a los derechos humanos serán esenciales en la aplicación de esta ley, sin perjuicio de los demás derechos y garantías reconocidos en otros cuerpos normativos y en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.”.</p>
<p>Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental</p> <p>Artículo 2.- Para los efectos de esta ley se entenderá por salud mental un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.</p> <p>La salud mental está determinada por factores culturales, históricos,</p>	<p>Artículo 2.- Conceptos. Para los efectos de esta ley, se entenderá por:</p> <p>a. Determinantes de la Salud Mental: se entenderán en los términos señalados en el artículo 2, inciso segundo, de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental.</p> <p>b. Enfermedades o trastornos de salud mental: se entenderán en los términos señalados en el inciso tercero del artículo 2, de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental, las que pueden estar asociadas o no a una discapacidad.</p>	<p>Artículo 2</p> <p>4. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para reemplazar en la letra b), y en todo el proyecto de ley¹, la expresión “enfermedad o trastornos de salud mental” por la siguiente:</p> <p>“afecciones o trastornos de salud mental”.</p> <p>5. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para sustituir la letra c) por la siguiente:</p> <p>“c) Promoción de la Salud: Conjunto de acciones que buscan proporcionar a las personas los medios</p>

¹ La expresión “enfermedades o trastornos de salud mental”, figura 32 veces en el proyecto de ley.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>socioeconómicos, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una construcción social esencialmente evolutiva y vinculada a la protección y ejercicio de sus derechos.</p> <p>Para los efectos de esta ley se entenderá por enfermedad o trastorno mental una condición mórbida que presente 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.</p> <p>Persona con discapacidad psíquica o intelectual es aquella que, teniendo una o más deficiencias, 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.</p> <p>Ley N° 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad</p> <p>Artículo 3°.- En la aplicación de esta ley deberá darse cumplimiento a los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social.</p>	<p>c. Promoción de la salud: conjunto de acciones que buscan proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. <u>Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.</u></p> <p>d. Salud mental: se entenderá en los términos dispuestos en el inciso primero del artículo 2 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.</p> <p>e. Vida Independiente: se entenderá en los términos del artículo 3 letra a) de la ley N° 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.</p>	<p>necesarios para optimizar su desarrollo, y potenciar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social para ejercer su autonomía libre de barreras y estigmas del entorno social como para favorecer la inclusión social de las mismas.”.</p> <p>6. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para sustituir en la letra c), la expresión “para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social”, por la siguiente: “Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental, laboral y social”.</p> <p>7. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir la letra c. por la siguiente:</p> <p>“c. Promoción de la salud: el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.”.</p> <p>8. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para incorporar una letra e. nueva, pasando la actual a ser letra f, en el siguiente tenor:</p> <p>“e. Salud mental comunitaria: organización territorial de los sistemas de atención y cuidados de salud mental, cercana a las personas e integrada a la red general de salud en</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Para todos los efectos se entenderá por:</p> <p>a) Vida Independiente: El estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad.</p>		<p>todos los niveles de atención.”.</p> <p>9. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar una nueva letra f) del siguiente tenor:</p> <p>“f) Inclusión Social: Proceso de aceptación que permitan a las personas con afecciones o trastornos de salud mental permanente o transitoria ejercer sus derechos y oportunidades para potenciar sus capacidades libres de sesgos, estigmas y barreras y de las determinantes sociales del entorno cercano, educacional, laboral y comunitario.”.</p>
<p>Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental</p> <p>Artículo 3.- La aplicación de la presente ley se regirá por los siguientes principios:</p> <p>a) El reconocimiento a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, como constituyentes y determinantes de su unidad singular.</p> <p>b) El respeto a la dignidad inherente de la persona humana, la autonomía individual, la libertad para tomar sus propias decisiones y la independencia de las personas.</p>	<p>Artículo 3.- Principios. La interpretación y aplicación de la presente ley deberá hacerse de conformidad a los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, así como en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.</p> <p>La presente ley se regirá por los principios establecidos en el artículo 3 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. Además, se regirá por los siguientes principios:</p> <p>a. Cooperación: el Estado fomentará la cooperación técnica pública y privada, intersectorial e interinstucional y nacional e</p>	<p>Artículo 3</p> <p>10. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en la letra a., a continuación del punto final que pasa a ser una coma, la siguiente expresión:</p> <p>“para lo cual podrá celebrar convenios con organismos públicos como privados, y recibir financiamiento de estos últimos para cumplir</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>c) La igualdad ante la ley, la no discriminación arbitraria, con respeto y aceptación de la diversidad de las personas, como parte de la condición humana y la igualdad de género.</p> <p>d) La promoción de la salud mental, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.</p> <p>e) La participación e inclusión plena y efectiva de las personas en la vida social.</p> <p>f) El respeto al desarrollo de las facultades de niños, niñas y adolescentes, y su derecho a la autonomía progresiva y a preservar y desarrollar su identidad.</p> <p>g) La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física.</p> <p>h) El derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; a la protección de la integridad personal; a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad, así como los demás derechos garantizados a las personas en la Constitución Política de la República y en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.</p> <p>i) La accesibilidad universal, tal como la define la ley N° 20.422.</p>	<p>internacional, para el desarrollo de las acciones que propendan a la protección y promoción de la salud mental y bienestar de las personas. ____</p> <p>b. Coordinación: los órganos del Estado desarrollarán las acciones para la protección y promoción de la salud mental de manera coordinada y dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.</p> <p>c. Igualdad de derechos y equidad de género: el Estado reconoce la igualdad de derechos y equidad de género como un principio básico en la provisión de servicios de salud mental. En este contexto, nadie podrá ser discriminado arbitrariamente en función de su sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, características sexuales, u otras.</p> <p>d. Participación y diálogo social: el Estado fomentará la participación de la ciudadanía y de las organizaciones de la sociedad civil, en especial de aquellas que agrupen a personas con enfermedades o trastornos de salud mental y/o sus familias, como un componente fundamental</p>	<p>con los objetivos de la presente ley.”.</p> <p>11. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir la letra c. por la siguiente:</p> <p>“c. Igualdad de derechos, no discriminación arbitraria y equidad de género: el Estado reconoce la igualdad de derechos y equidad de género como un principio básico en la provisión de servicios de salud mental. En este contexto, nadie podrá ser discriminado arbitrariamente en función de su sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, características sexuales, pertenencias étnicas y/o raciales, religión o creencia, edad, condición socioeconómica, u otras.</p> <p>12. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para reemplazar, el literal c. por el siguiente:</p> <p>“c. Igualdad de derechos y equidad de género: el Estado reconoce la igualdad de derechos y equidad de género como un principio básico en la provisión de servicios de salud mental. En este contexto, nadie podrá ser discriminado arbitrariamente.”.</p> <p>13. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el punto final de la letra d. por una coma (,), agregando, a continuación, la siguiente frase:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>para el cumplimiento de los objetivos de esta ley, en los términos regulados en la ley N° 20.500, sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública.</p> <p>e. Trato paritario: el Estado promoverá la valoración de la salud mental en términos equiparables a la salud física y otros cuidados de la salud, tanto en el acceso, calidad de la atención, criterios para la asignación de recursos, aseguramiento, educación, capacitación, prácticas sanitarias, esfuerzos terapéuticos, medición de resultados, entre otros ámbitos.</p>	<p>“, y con especial consideración al fomento y estimulación de la participación de niños, niñas y adolescentes, conforme a la autonomía progresiva de estos, en los términos prescritos en el artículo 11 de la ley N° 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.</p>
	<p>TITULO II DE LAS ACCIONES DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL</p> <p>Párrafo 1° De las acciones generales del Estado</p> <p>Artículo 4.- Acciones generales del Estado. El Estado deberá promover y proteger la salud mental y el bienestar de la población y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, a través de las siguientes acciones:</p> <p>a. Realizar actividades y campañas de sensibilización y concientización sobre salud mental.</p>	<p>Artículo 4</p> <p>14. De la Honorable Senadora señora Órdenes, y 15. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para agregar en el inciso primero, a continuación de la frase: “y la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”</p> <p>16. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para reemplazar la letra a) por la siguiente:</p> <p>a) Implementación y promoción de un trabajo transversal psicoeducativo permanente, que impulse el entendimiento y</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>b. Promover la inclusión social de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, su participación efectiva en la sociedad y el ejercicio de sus derechos en la comunidad.</p> <p>c. Desarrollar políticas de apoyo a la vida independiente y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental; y, capacitar, perfeccionar y desarrollar protocolos de actuación para funcionarias y funcionarios públicos, con especial énfasis en la prevención de la vulneración de derechos fundamentales y de la discriminación de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>d. Actuar de forma coordinada en el diseño, implementación, evaluación y monitoreo de los planes, programas y otros instrumentos de políticas públicas sectoriales e intersectoriales en materia de salud mental.</p> <p>e. Promover el desarrollo progresivo e intersectorial de los servicios de cuidados sanitarios y sociosanitarios, acorde al enfoque de derechos y a los principios de inclusión social y vida independiente.</p> <p>f. Velar por que los establecimientos de salud que desarrollen acciones de salud mental apliquen un</p>	<p>la comprensión sobre la salud mental, con especial énfasis en la disminución del sesgo y la estigmatización, a través de campañas de sensibilización y concientización sobre salud mental.</p> <p>17. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en la letra b), a continuación de la frase “Promover la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”.</p> <p>18. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en la letra c), a continuación de la expresión: “y la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>enfoque de derechos en sus modelos de intervención, y procuren evitar la institucionalización.</p> <p>g. Adoptar medidas especiales de protección de la salud mental y de apoyo psicosocial para la población afectada con ocasión de una emergencia, desastre o catástrofe de origen natural o provocado por la acción humana, proveyendo los equipos de primera respuesta, entre otras acciones.</p>	<p>19. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para agregar el siguiente inciso final, nuevo:</p> <p>“El Estado deberá garantizar el acceso igualitario a la salud mental, proveyendo servicios profesionales y estructuras sanitarias y sociosanitarias a lo largo del territorio, con equipos interdisciplinarios, y consideraron las necesidades, características y especificidades del territorio, la población y la comunidad.”.</p> <p>20. De S.E. el Presidente de la República, para agregar a continuación del literal g, el siguiente literal h, nuevo:</p> <p>“h. Actuar de forma coordinada en el diseño e implementación de acciones para la detección temprana de riesgos y la prevención de lesiones autoinfligidas y conductas suicidas de las personas.”.</p> <p>21. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar un nuevo literal h), del siguiente tenor:</p> <p>“h) Diseñar y ejecutar campañas nacionales de concientización sobre la importancia de la salud mental, enfocadas en la eliminación del estigma y la promoción del acceso a servicios de salud mental.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental</p> <p>Artículo 24.- La articulación intersectorial del Estado deberá incluir acciones permanentes para la cabal inclusión social de las personas con enfermedad mental, discapacidad psíquica o intelectual.</p>	<p>Artículo 5.- Vida independiente, inclusión social y cuidados de salud mental. El Estado y sus órganos serán responsables de desarrollar políticas de apoyo a la vida independiente y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, de conformidad con el artículo 24 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental.</p> <p>Los órganos del Estado promoverán un enfoque descentralizado y territorializado de los cuidados de salud mental de tipo sanitario o sociosanitario. En el caso de los servicios sanitarios, los apoyos ambulatorios y hospitalarios se proveerán en un modelo integrado con la atención de otras necesidades de salud. Por su parte, los establecimientos residenciales sociosanitarios que brinden cuidados de salud mental requerirán cumplir, para efectos de su instalación y funcionamiento, en lo relativo a su dimensión sanitaria, con los requisitos establecidos en un reglamento que será expedido por el Ministerio de Salud; y en lo referente a su dimensión social, con los requisitos que disponga un reglamento que será expedido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.</p> <p>Todos los establecimientos que se dediquen a los cuidados de</p>	<p>Artículo 5</p> <p>22. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en el inciso primero, a continuación de la frase “vida independiente y la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”.</p> <p>23. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir el inciso final, por el siguiente:</p> <p>“El Ministerio de Salud podrá determinar que ciertos establecimientos que se dediquen a los cuidados de salud mental requieran autorización sanitaria, y cumplir con determinados requisitos definidos por el mismo.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>salud mental requerirán de autorización sanitaria conforme los requisitos definidos por el Ministerio de Salud.</p>	
	<p>Párrafo 2° Del sector salud</p> <p>Artículo 6.- Acciones generales del sector salud. El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias, fomentará y desarrollará acciones para la promoción y protección del bienestar de las personas y la prevención de las enfermedades de salud mental.</p> <p>Asimismo, adoptará y desarrollará las acciones necesarias para el diagnóstico, la recuperación, rehabilitación e inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, conforme a la gradiente de intensidad de cuidados y apoyos en salud.</p> <p>—</p>	<p>Artículo 6</p> <p>24. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en el inciso segundo, a continuación de la expresión “e inclusión social”, el siguiente texto: “como laboral”</p> <p>25. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el punto final del inciso segundo por una coma (,), y agregar, a continuación, la siguiente frase: “garantizando la calidad, continuidad y personalización de los mismos.”.</p>
	<p>Artículo 7.- Planificación, implementación, monitoreo y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción. El Ministerio de Salud, dentro de su competencia, deberá planificar, implementar, monitorear y evaluar las acciones que den cumplimiento a los objetivos de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción.</p>	
<p>Artículo 28.- No se podrá desarrollar investigación</p>	<p>Artículo 8.- Prevención de vulneraciones de derechos</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>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 estos casos, no se podrá involucrar en investigación sin consentimiento a una persona cuya condición de salud sea tratable de modo que pueda recobrar su capacidad de consentir.</p> <p>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. Se deberá acreditar que la investigación involucra un potencial beneficio directo para la persona e implica riesgos mínimos para ella. Asimismo, se deberá contar previamente con el informe favorable de un comité ético científico acreditado y con la autorización de la Secretaría Regional Ministerial de Salud.</p> <p>En esos casos, los miembros del comité que evalúe el proyecto no podrán</p>	<p>en el ámbito de la salud mental. El Ministerio de Salud deberá ejecutar acciones y elaborar mecanismos para prevenir, vigilar y denunciar las vulneraciones de los derechos de las personas en la atención de salud mental, los cuales deberán ser públicos y conocidos por usuarios y usuarias, funcionarios y funcionarias y otros actores relevantes.</p> <p>La Superintendencia de Salud velará que los prestadores de salud, públicos o privados den cumplimiento a dichas acciones y mecanismos, de conformidad con lo establecido en el Título IV de la ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención de Salud; y en el artículo 28 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>encontrarse vinculados directa ni indirectamente con el centro o institución en el cual se desarrollará la investigación, ni con el investigador principal o el patrocinador del proyecto.</p> <p>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 manifestar su preferencia.</p> <p>Las personas con enfermedad neurodegenerativa o psiquiátrica podrán otorgar anticipadamente su consentimiento informado para ser sujetos de ensayo en investigaciones futuras, cuando no estén en condiciones de consentir o expresar preferencia.</p> <p>La investigación biomédica en personas menores de edad se regirá por lo dispuesto en la ley N° 20.120. Con todo, deberá respetarse su negativa a participar o continuar en la investigación.</p>		
		<p>Artículo 9, nuevo</p> <p>26. De S.E. el Presidente de la República, para agregar, a continuación del artículo 8, el siguiente artículo 9, nuevo, pasando el actual artículo 9 a ser 10, y así sucesivamente:</p> <p>“Artículo 9.- Prevención de las lesiones autoinfligidas y del suicidio. El Ministerio de Salud, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud,</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>actuará de manera coordinada con las autoridades regionales y municipales de todo el territorio nacional para implementar medidas orientadas a prevenir las lesiones autoinfligidas y las conductas suicidas de las personas.</p> <p>Para tales efectos, cada Secretaría Regional Ministerial de Salud deberá mantener y actualizar un catastro detallado de los sitios identificados como frecuentes para la ocurrencia de suicidios dentro de cada región. Estos catastros tendrán como objetivo proporcionar al Ministerio de Salud la información necesaria para el diseño, ejecución y evaluación de las medidas señaladas en el inciso precedente.”.</p>
<p>Código Sanitario</p> <p>Artículo 47°.- Sin perjuicio de las atribuciones de la Dirección de Estadística y Censo y del Consejo Nacional Consultivo de Salud, el Servicio Nacional de Salud tendrá a su cargo la recolección de aquellos datos estadísticos cuyo conocimiento tenga importancia para la protección, fomento y recuperación de la salud.</p> <p>D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija el Texto refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469</p>	<p>Artículo 9.- Vigilancia de salud pública en el ámbito de la salud mental. El Ministerio de Salud estará facultado para recolectar aquellos datos estadísticos relevantes para la protección, fomento y recuperación de la salud mental, de acuerdo con lo establecido en el artículo 47 del Código Sanitario y en el artículo 4 N°5, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija el Texto refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469.</p> <p>El Ministerio de Salud desarrollará periódicamente una Encuesta Nacional de Salud Mental para actualizar</p>	<p>Artículo 9</p> <p>27. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para sustituir en el inciso segundo, el guarismo “cada 10 años” por “cada 4 años”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Artículo 4°.- Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones: (...)</p> <p>5.- Tratar datos con fines estadísticos y mantener registros o bancos de datos respecto de las materias de su competencia. Tratar datos personales o sensibles con el fin de proteger la salud de la población o para la determinación y otorgamiento de beneficios de salud. Para los efectos previstos en este número, podrá requerir de las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la información que fuere necesaria. Todo ello conforme a las normas de la ley N° 19.628 y sobre secreto profesional.</p>	<p>la información del estado de salud mental de la población, el impacto de las políticas públicas en la materia y contribuir a la toma de decisiones. Dicha encuesta deberá realizarse, a lo menos, cada 10 años.</p> <p>La Encuesta referida en el inciso anterior deberá contar con un módulo base con núcleos de contenido que permita el seguimiento longitudinal de las políticas en salud mental.</p> <p>Asimismo, conforme al artículo 49 del Código Sanitario podrá establecer sistemas de notificación obligatoria de enfermedades o lesiones, cuando dicha información sea necesaria para la Autoridad Sanitaria.</p>	<p>28. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para incorporar un inciso final, nuevo, del siguiente tenor:</p> <p>“Los datos obtenidos deberán ser tratados en conformidad con la ley N° 19.628, sobre protección de los datos personales.”.</p>
	<p>Artículo 10.- Formación y capacitación del personal de salud. El Ministerio de Salud promoverá la formación y capacitación continua del personal de salud en el resguardo y promoción de los derechos fundamentales en la atención y cuidados de salud mental, otorgada tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud.</p> <p>—</p>	<p>Artículo 10</p> <p>29. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para incluir una oración final nueva en el inciso primero, del siguiente tenor: “Se tendrá especial consideración por la salud mental de las personas con enfermedades terminales y sufrimiento psicológico.”.</p> <p>30. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para modificarlo en el siguiente sentido:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>La formación y capacitación deberá poner énfasis en las estrategias de atención orientadas a la prevención de episodios agudos y a la limitación del uso de mecanismos restrictivos de movilidad en los cuidados de salud mental.</p>	<p>a. Incorpórese un inciso segundo nuevo, pasando el actual a ser tercero, del siguiente tenor:</p> <p>“Asimismo se asegurará la capacitación continua del personal médico y de otros profesionales y técnicos de la salud en el reconocimiento y abordaje de los problemas de salud mental de la población en todos los niveles de atención, de acuerdo a su nivel de complejidad y cartera de prestaciones”.</p> <p>b. Sustitúyase, en el inciso segundo, que ha pasado a ser tercero, la palabra “restrictivos” por “coercitivos”.</p> <p>31. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en el inciso segundo, a continuación de la frase “La formación y capacitación deberá poner énfasis en”, la siguiente expresión: “el enfoque biopsicosocial,”.</p> <p>32. Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar el siguiente inciso final:</p> <p>“El Ministerio de Salud implementará un programa nacional de becas y formación continua en salud mental, con énfasis en el fortalecimiento de equipos multidisciplinarios en zonas rurales y de difícil acceso.”.</p>
	<p>Artículo 11.- Investigación. El Ministerio de Salud fomentará la investigación y la producción de datos e información para la toma de</p>	<p>Artículo 11</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>decisiones sobre la salud mental y velará por la efectiva divulgación de sus resultados. Además, impulsará y generará instancias de diálogo y coordinación con la comunidad científica, la sociedad civil y las universidades e instituciones públicas o privadas que realizan investigación en salud mental.</p>	<p>33. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para incorporar un inciso segundo, del siguiente tenor:</p> <p>Lo anterior, garantizando el debido respeto de lineamientos éticos de investigación en salud, conforme se establece en los artículos 10 y 11 de la ley N° 20.120 sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana.</p>
	<p>Artículo 12.- Asignación de recursos en salud mental. Sin perjuicio de las funciones y atribuciones que correspondan a los organismos respectivos, el Ministerio de Salud podrá implementar mecanismos de monitoreo y evaluación del gasto destinado a la salud mental, que contribuyan a la toma de decisiones informada sobre la asignación de recursos en salud mental y a la definición de objetivos sanitarios nacionales. Para ello se podrá considerar criterios como la prevalencia de los problemas, la tendencia, la eficacia y efectividad de las intervenciones y su costo, así como también la capacidad de la red asistencial, considerando todo el espectro de las necesidades asistenciales, desde la promoción de la salud, hasta la rehabilitación. ____</p>	<p>Artículo 12</p> <p>34. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar, después del punto aparte que pasa a ser una coma, la siguiente expresión:</p> <p>“incluyendo la inclusión social de las personas con condiciones del neurodesarrollo.”.</p> <p>35. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar en siguiente inciso nuevo:</p> <p>“El Ministerio de Salud deberá desarrollar programas educativos dirigidos a los familiares de las personas con trastornos de salud mental, para capacitarlos en el manejo de</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>situaciones complejas, con un enfoque de apoyo emocional y de cuidado psicosocial.”.</p> <p>36. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar en siguiente inciso nuevo:</p> <p>“El Ministerio de Salud deberá asignar un presupuesto detallado que cubra todas las medidas dispuestas en esta ley, priorizando el financiamiento de servicios en zonas rurales y con mayor brecha de acceso.”.</p>
	<p>Párrafo 3° Del sector educación</p> <p>Artículo 13.- Salud mental en establecimientos educacionales. El Ministerio de Educación promoverá que los establecimientos o instituciones educacionales, en todos los niveles y modalidades educativas, incorporen acciones o medidas dentro de sus planes de gestión de la convivencia educativa, para avanzar en la promoción y prevención de la salud mental. Asimismo, fomentará la convivencia, bienestar y buen trato en las comunidades educativas, que propicien el respeto por la diversidad; la disminución y la detección temprana de los factores de riesgos para la salud mental; y la derivación oportuna para la atención en salud mental.</p> <p>Las acciones mencionadas promoverán la inclusión educativa de los y las</p>	<p>Artículo 13</p> <p>37. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir la expresión “en las comunidades educativas, que propicien el respeto por la diversidad” por “en todas las comunidades educativas”.</p> <p>38. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para incorporar el siguiente inciso final nuevo:</p> <p>“Sin perjuicio de su autonomía, las instituciones de educación superior que impartan carreras de formación de médicos, médicas, otros profesionales</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>estudiantes con enfermedades o trastornos de salud mental, teniendo en especial consideración a niños, niñas y adolescentes.</p>	<p>y técnicos de la salud, propenderán a que, en sus currículos formativos, la salud mental tenga una representación pertinente a la carga de enfermedad y necesidad de cuidados de la población en este ámbito.”.</p> <p>39. Del Honorable Senador señor Chahuán, para agregar un nuevo inciso final, del siguiente tenor:</p> <p>“El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, implementará un programa de prevención en salud mental que abarque la formación de docentes, la detección temprana de trastornos y actividades psicoeducativas en los establecimientos educacionales.”.</p>
	<p>Párrafo 4° Del sector trabajo</p> <p>Artículo 14.- Salud mental en el entorno laboral. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social promoverá que los ambientes laborales propendan a la protección de la salud mental y al respeto mutuo, a través del desarrollo de políticas institucionales que incluyan, al menos, el abordaje de medidas preventivas para mitigar los factores de riesgo que influyen en la salud mental de las personas en el lugar de trabajo.</p>	
	<p>Artículo 15.- Acceso y mantención del empleo de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental. El Ministerio</p>	<p>Artículo 15</p> <p>40. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>del Trabajo y Previsión Social promoverá políticas orientadas al acceso y mantención del empleo de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, particularmente de aquellos con discapacidad psíquica o intelectual ____.</p>	<p>agregar antes del punto aparte, lo siguiente:</p> <p>“que puedan trabajar. Asimismo, podrá promover el uso correcto de licencias médicas, el subsidio por incapacidad laboral y de la certificación de discapacidad, cuando corresponda.”.</p> <p>41. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar un inciso final del siguiente tenor:</p> <p>“Para el cumplimiento de este objetivo, El Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en coordinación con el Ministerio de Salud, municipalidades y Gobiernos regionales, en su caso, podrán establecer planes de inclusión laboral específicamente enfocados en la inclusión de personas que padezcan o hayan padecido enfermedades o trastornos de salud mental, pudiendo celebrar convenios con entidades tanto públicas como privadas, con el objetivo de identificar e insertar laboralmente a estas personas.”.</p>
	<p>Párrafo 5° Del sector vivienda y urbanismo</p> <p>Artículo 16.- Salud mental en la planificación urbana y habitacional. El Ministerio de Vivienda y Urbanismo, en el marco de sus competencias, promoverá el desarrollo de proyectos para el mejoramiento de entornos urbanos y habitacionales, incluyendo barrios y condominios, que</p>	<p>Artículo 16</p> <p>42. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para incorporar un inciso final nuevo, del siguiente tenor:</p> <p>“Asimismo, considerará apoyos para la satisfacción de necesidades</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	contribuyan a la salud mental de la población.	habitacionales de personas con discapacidad psíquica e intelectual en el marco de la articulación intersectorial del Estado para la desinstitucionalización, prevención de la institucionalización e inclusión social.”.
<p>Ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia</p> <p>Artículo 16.- Prioridad. Los órganos del Estado deberán entregar la debida prioridad a los niños, niñas y adolescentes en la formulación y ejecución de las políticas públicas y en el acceso y atención de los servicios sociales, sean éstos públicos o privados, de lo que se deberá dar cuenta pública de conformidad a su normativa vigente. Especial prioridad tendrán los niños y niñas vulnerados, y los adolescentes infractores de ley, en la atención en los servicios de salud, educación y rehabilitación de drogas y alcohol.</p> <p>Los órganos del Estado, en el ámbito de sus competencias, hasta el máximo de los recursos de los que puedan disponer, deben tener en especial consideración el diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña o adolescente, procurando priorizar su financiamiento en sus respectivos presupuestos. En la cuenta pública que deban realizar en conformidad con el artículo</p>	<p>Párrafo 6° Del sector de desarrollo y protección social</p> <p>Artículo 17.- Salud mental en las políticas de desarrollo y protección social. El Ministerio de Desarrollo Social y Familia promoverá que el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas de su sector velen por el resguardo de la salud mental de la población, con especial énfasis en los grupos de especial protección. ____</p> <p>A través de la Subsecretaría de la Niñez, en su calidad de ente rector del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, velará por la realización de acciones de promoción y protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental, procurando una actuación organizada y coordinada por parte de los organismos del Estado responsables de la provisión de prestaciones y servicios para prevenir los riesgos para</p>	<p>Artículo 17</p> <p>43. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir en el inciso primero, la frase “de la población, con especial énfasis en los grupos de especial protección” por “de toda la población”.</p> <p>44. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el punto aparte del inciso primero del artículo 17 por una coma (,), y a continuación, agréguese la siguiente frase: “programas de desinstitucionalización e inclusión social de personas con discapacidad mental.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>72 de la ley N° 18.575, orgánica constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado, los órganos de la Administración del Estado deberán incluir la información, claramente identificada, relativa a la gestión de políticas, planes, programas, acciones y a la priorización y ejecución presupuestaria de los recursos destinados a la niñez, a las iniciativas destinadas a ella, aprobadas y en ejecución.</p> <p>Del mismo modo, en la discusión de la Ley de Presupuestos del Sector Público, procurarán considerar prioritariamente el financiamiento del diseño y ejecución de normativas, políticas, servicios y prestaciones destinadas a la promoción, protección y garantía de los derechos del niño, niña y adolescente.</p>	<p>la salud mental y atender de manera priorizada a esta población, conforme con lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.</p>	
	<p>Artículo 18.- Rol del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia velará que sus programas, especialmente aquellos que pertenecen a la línea de acción de cuidados alternativos, promuevan la protección de los determinantes de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes que son sujetos de atención de dicho Servicio.</p> <p>De conformidad con lo establecido en la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia y en la ley N°</p>	<p>Artículo 18</p> <p>45. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir la expresión del inciso segundo “, incluyendo la promoción de medidas afirmativas”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>21.302, que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y Modifica las Normas Legales que Indica, dicho Servicio, en conjunto con el Ministerio de Salud, desarrollarán las acciones necesarias para el acceso priorizado a los cuidados de salud mental de niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo la protección del Estado, incluyendo la promoción de medidas afirmativas. Además, desarrollarán lineamientos y mecanismos de gestión para la prevención y abordaje de episodios agudos de salud mental en los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en los programas de la línea de acción de cuidados alternativos.</p>	
	<p>Párrafo 7° Del sector justicia</p> <p>Artículo 19.- Acceso a la justicia y salud mental. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos fomentará políticas públicas para el acceso a la justicia de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>Del mismo modo y con el objeto de resguardar el ejercicio de los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, especialmente su derecho de acceso a la justicia, los tribunales deberán propender a la realización de las siguientes acciones en la tramitación de los procesos</p>	<p>Artículo 19</p> <p>46. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para agregar, en el inciso</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>judiciales en los que intervengan:</p> <p>a. Velar por el respeto al principio de igualdad y no discriminación arbitraria.</p> <p>b. Velar por el respeto a su dignidad inherente, autonomía individual, libertad para tomar las propias decisiones e independencia.</p> <p>c. Garantizar su participación plena y efectiva.</p> <p>El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, través de sus servicios dependientes y relacionados y dentro del ámbito de sus competencias, promoverá la salud mental de la población penal privada de libertad.</p>	<p>segundo del artículo 19, una letra d nueva:</p> <p>“d. Velar porque toda hospitalización psiquiátrica de carácter judicial, de familia o penal, cuente con una opinión médica que la justifique y no se prolongue indebidamente una vez satisfechas las condiciones que la hicieron necesaria.”.</p> <p>47. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir la expresión “penal”, del inciso final.</p>
<p>Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental</p> <p>Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo.</p> <p>En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada</p>	<p>Artículo 20.- Asistencia jurídica. Las Corporaciones de Asistencia Judicial o sus continuadores legales, brindarán asesoría jurídica y representación judicial preferente a las personas con discapacidad psíquica o intelectual en los temas que les afecten en el ejercicio de sus derechos, cuando no puedan procurársela por sus propios medios; y en los procedimientos de hospitalización involuntaria sustanciados ante los Tribunales de Familia, conforme al artículo 15 de la Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquélla un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación.</p> <p>Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare.</p>		
	<p>Párrafo 8° De las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública</p> <p>Artículo 21.- Salud Mental y formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. El Ministerio encargado de la seguridad pública promoverá políticas públicas para la promoción y protección de la salud mental del personal de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.</p> <p>La Escuela de Carabineros, la Escuela de Suboficiales de Carabineros de Chile, la Escuela de Investigaciones Policiales y el Instituto Superior de la Policía de Investigaciones de Chile, deberán incorporar contenidos de esta ley en sus mallas de formación, con el objeto de generar las competencias necesarias para favorecer un actuar adecuado de los agentes de orden y seguridad, procurando el cuidado y resguardo de la integridad de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>El Ministerio encargado de la seguridad pública deberán</p>	<p>Artículo 21</p> <p>48. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para reemplazar el inciso segundo, por el siguiente:</p> <p>“La Escuela de Carabineros, la Escuela de Suboficiales de Carabineros de Chile, la Escuela de Investigaciones Policiales y el Instituto Superior de la Policía de Investigaciones de Chile, deberán incorporar en sus mallas de formación contenido para generar competencias respecto a un actuar adecuado de los agentes de orden y seguridad ante personas con evidentes enfermedades o trastornos de salud mental.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>aprobar las mallas de formación con los contenidos de esta ley, de los planteles de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública, con el objeto de generar las competencias necesarias para favorecer un adecuado desarrollo de sus funciones policiales, en los términos referidos en el inciso precedente.</p>	
	<p>TÍTULO III DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SU PLAN DE ACCIÓN</p> <p>Artículo 22.- Política Nacional de Salud Mental. La Política Nacional de Salud Mental, en adelante “la Política”, tendrá como objetivo propender a la creación de las condiciones que promuevan y protejan la salud mental, el bienestar de la población y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>La Política deberá contener un diagnóstico de la salud mental de la población. Asimismo, establecerá los objetivos generales, fines, directrices y lineamientos en materia de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, inclusión social y desarrollo de las condiciones de vida necesarias para el fomento, protección y recuperación de la salud mental, en base a los principios contenidos en la presente ley. Además, se orientará a fortalecer la gestión pública, el monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de las políticas</p>	<p>Artículo 22</p> <p>49. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en el inciso primero, a continuación de la frase “y la inclusión social”, la siguiente expresión: “como laboral”.</p> <p>50. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para agregar un inciso final nuevo, del siguiente tenor:</p> <p>“Durante la elaboración de la Política el Estado garantizará la participación de organizaciones de distintos organismos de la</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>públicas en materias de salud mental.</p> <p>En lo que respecta a niños, niñas y adolescentes, se deberá tener en especial consideración lo establecido en la Política Nacional de la Niñez y Adolescencia y su respectivo Plan de Acción, regulado en el Título V de la ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.</p>	<p>sociedad civil, a través de mecanismos de participación ciudadana efectiva y vinculante, conforme lo establece el título IV “De la participación ciudadana en la gestión pública” de la ley N° 20.500 sobre asociaciones y participación ciudadana en la gestión pública.”.</p>
	<p>Artículo 23.- Plan de Acción Interministerial de Salud Mental. La implementación de la Política se ejecutará a través del Plan de Acción Interministerial de Salud Mental, en adelante “el Plan”, el cual deberá considerar entre sus contenidos, al menos:</p> <p>a. Las estrategias, iniciativas, acciones y/o medidas específicas para el cumplimiento de los objetivos que se establezcan en la Política.</p> <p>b. Los programas o líneas programáticas que lo integran.</p> <p>c. El o los organismos responsables.</p> <p>d. Los plazos de ejecución.</p> <p>e. Las metas establecidas.</p> <p>f. Los indicadores de resultados y procesos para su monitoreo y evaluación.</p> <p>g. Las gestiones y coordinaciones que propendan a la priorización del financiamiento de las</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>estrategias, iniciativas, acciones y/o medidas específicas.</p> <p>El Plan deberá mencionar la forma en que será implementado en cada una de las regiones del país, cuando corresponda.</p>	
	<p>Artículo 24.- Aprobación, vigencia, evaluación y actualización de la Política y el Plan. La Política y su Plan de Acción serán aprobados mediante decretos supremos expedidos por el Ministerio de Salud a propuesta del Comité Interministerial de Salud Mental.</p> <p>La Política y su Plan de Acción tendrán una duración de 10 y 5 años, respectivamente. ____</p> <p>De conformidad a lo dispuesto en el artículo 7, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, en coordinación con el Comité Interministerial de Salud Mental, deberá evaluar ambos instrumentos al menos por una vez al completarse la mitad de su vigencia. Si con posterioridad a la revisión se verifica la necesidad de actualizar los instrumentos, se realizarán las modificaciones pertinentes.</p>	<p>Artículo 24</p> <p>51. De S.E. el Presidente de la República, para agregar, en el inciso segundo, a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido, la frase:</p> <p>“De conformidad al principio de participación y diálogo social de la letra d) del artículo 3 de la presente ley, en el diseño y evaluación de la Política y el Plan de acción se deberá propiciar la participación de la ciudadanía y de las organizaciones de la sociedad civil.”.</p>
	<p>Artículo 25.- Comité Interministerial de Salud Mental. Créase el Comité Interministerial de Salud Mental, en adelante “el</p>	<p>Artículo 25</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>Comité Interministerial”, cuya función principal será elaborar y proponer al Presidente o Presidenta de la República la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción Interministerial.</p> <p>El Comité Interministerial será una instancia resolutive, de coordinación, información, orientación y acuerdo de políticas públicas en salud mental, que velará por la consistencia, coherencia y eficiencia de estas.</p> <p>El Comité Interministerial estará integrado por:</p> <p>a. El Ministro o Ministra de Salud, quien lo presidirá.</p> <p>b. El Ministro o Ministra encargado o encargada de la seguridad pública.</p> <p>c. El Ministro o Ministra de Hacienda.</p> <p>d. El Ministro o Ministra de Desarrollo Social y Familia.</p> <p>e. El Ministro o Ministra de Educación.</p> <p>f. El Ministro o Ministra de la Mujer y Equidad de Género.</p> <p>g. El Ministro o Ministra de Justicia y Derechos Humanos.</p> <p>h. El Ministro o Ministra de Vivienda y Urbanismo.</p> <p>i. El Ministro o Ministra del Deporte.</p> <p>j. El Ministro o Ministra del Trabajo y Previsión Social.</p>	<p>52. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir los literales b), f), g), h), e i), del inciso tercero.</p> <p>53. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para incorporar un inciso cuarto, nuevo, pasando el actual cuarto a ser quinto y así sucesivamente, del siguiente tenor:</p> <p>“Asimismo, el Presidente del Comité Interministerial podrá citar al Ministro encargado de la seguridad pública, al Ministro de la Mujer y Equidad de Género, al Ministro de Justicia y Derechos Humanos, al Ministro de Vivienda y Urbanismo y al Ministro del Deporte.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p data-bbox="619 387 683 421">[...]</p> <p data-bbox="619 611 986 869">Los Ministros o Ministras podrán ser reemplazados en las labores que les correspondan en el Comité Interministerial por los Subsecretarios o Subsecretarias, según corresponda.</p> <p data-bbox="619 902 986 1126">Dicho Comité podrá invitar a sus sesiones a otros Ministros o Ministras de Estado, Directores o Directoras de Servicios u otras autoridades, cuando lo estime conveniente.</p> <p data-bbox="619 1160 986 1608">También podrá invitar a representantes de instituciones académicas o especialistas, organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales, cuya participación o colaboración se estime conveniente para su buen funcionamiento. Los representantes del sector privado podrán aceptar voluntariamente esta invitación.</p> <p data-bbox="619 1641 986 1765">El Comité Interministerial establecerá las normas para su adecuado funcionamiento en su primera sesión.</p> <p data-bbox="619 1798 986 2022">El Comité Interministerial tendrá una Secretaría Ejecutiva, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, cuya función será otorgar apoyo técnico para</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	su organización y correcto funcionamiento.	
	<p>TÍTULO IV DE LOS ATRIBUTOS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD</p> <p>Artículo 26.- Integración de los cuidados de salud mental. Los cuidados de salud mental podrán integrarse con otras prestaciones de salud en todos los niveles de atención, considerando las características de cada territorio y sus comunidades.</p>	<p>Artículo 26</p> <p>54. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el artículo 26, por el siguiente:</p> <p>“Artículo 26.- Integración de los cuidados de salud mental. Los cuidados de salud mental deberán integrarse con el conjunto de prestaciones de salud en todos los niveles de atención, implementándose en cada territorio y comunidades en consideración sus características particulares.”.</p> <p>55. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar un nuevo inciso final del siguiente tenor:</p> <p>“El Sistema Nacional de Servicios de Salud implementará un sistema de seguimiento continuo que garantice la continuidad de los tratamientos para pacientes con enfermedades o trastornos de salud mental, con mecanismos que incluyan la coordinación entre niveles de atención y sectores intersectoriales.”.</p> <p>56. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar un nuevo inciso del siguiente tenor:</p> <p>“El Sistema Nacional de Servicios de Salud garantizará una cobertura territorial equitativa en salud</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
		<p>mental, con centros comunitarios y unidades móviles apoyadas por tecnología de telemedicina en zonas rurales.”.</p>
	<p>Artículo 27.- Atributos de los Servicios Asistenciales de Salud Mental dentro del Sistema Nacional de Servicios de Salud. El Sistema Nacional de Servicios de Salud dispondrá de un conjunto de prestaciones para las necesidades de cuidado de la salud mental de la población a su cargo, considerando las distintas etapas del curso de vida de las personas.</p> <p>Los establecimientos de salud, según su nivel de complejidad de atención, deberán contar con los siguientes atributos:</p> <p>a. Los establecimientos de atención primaria desarrollarán acciones y programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, en el marco de la atención integral de salud, que puede darse en el contexto de la atención individual, familiar, grupal o comunitaria, cautelando la continuidad de los cuidados.</p> <p>—</p> <p>b. La atención ambulatoria y domiciliaria de salud mental se entregará a través de equipos interdisciplinarios, respondiendo a criterios territoriales y</p>	<p>Artículo 27</p> <p>57. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en letra a., a continuación del punto aparte, que pasa a ser seguido lo siguiente:</p> <p>“Para el cumplimiento de este objetivo, podrán coordinarse con los respectivos municipios para efectos de identificar e intervenir a aquellas personas que por cualquier motivo no se encuentren insertos dentro de la red de atención primaria de Salud.”.</p> <p>58. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para sustituir la letra d), por la siguiente:</p> <p>“d. La atención de urgencias de salud mental se efectuará en servicios de urgencia de la atención primaria y de hospitales, por un profesional afin, sea médico psiquiatra y/o psicólogo, sin perjuicio del personal clínico de apoyo, el que accederá a formación y capacitación</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>poblacionales definidos por el Ministerio de Salud, procurando la continuidad de los cuidados, con especial énfasis en el abordaje de la discapacidad psíquica o intelectual y de la dependencia asociada a enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>c. Cada Servicio de Salud actuará coordinadamente para proveer apoyo de salud mental a las personas hospitalizadas.</p> <p>d. La atención de urgencias de salud mental se efectuará en servicios de urgencia de la atención primaria y de hospitales. Dicho personal clínico accederá a formación y capacitación periódica en materia de salud mental.</p> <p>e. <u>La hospitalización psiquiátrica</u> podrá ser provista en hospitales de baja, mediana y alta complejidad, conforme a la cartera de servicios aprobada para el establecimiento y según los requisitos y condiciones de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental.</p>	<p>periódica en materia de salud mental.”.</p> <p>59. De la Honorable Senadora señora Órdenes, para agregar en la letra e., a continuación de la expresión “La hospitalización psiquiátrica”, la siguiente expresión: “voluntaria como involuntaria”.</p> <p>60. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para modificar el artículo 27, en el siguiente sentido:</p> <p>a) Sustitúyase la letra b, por la siguiente: “b. La atención ambulatoria y domiciliaria de salud mental especializada se entregará a través de equipos interdisciplinarios, de preferencia en centros de salud mental comunitaria, respondiendo a criterios territoriales y poblacionales definidos por el Ministerio de Salud, procurando la continuidad de los cuidados, con especial énfasis en el abordaje de los trastornos psiquiátricos, la discapacidad y la dependencia asociada a enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>b) Intercálese, en la letra d, entre la frase “se efectuará en” y “servicios” la frase “todos los”.</p> <p>c) Sustitúyase el inciso primero de la letra e. por el siguiente:</p> <p>e. La hospitalización por causa psiquiátrica deberá ser provista en hospitales generales de baja, mediana y alta complejidad, incluso en aquellos territorios donde exista un hospital psiquiátrico, conforme a la</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>El Ministerio de Salud dictará las Normas Técnicas necesarias para regular lo señalado en los literales precedentes.</p>	<p>cartera de servicios aprobada para el establecimiento y según los requisitos y condiciones de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental.</p> <p>61. Del Honorable Senador señor Chahuán, para incorporar un literal f), nuevo, del siguiente tenor:</p> <p>“f) Desarrollar protocolos específicos y asignar recursos suficientes a la atención primaria para mejorar su capacidad de respuesta frente a trastornos mentales, con un enfoque en la detección temprana y el tratamiento inicial.”.</p>
<p>Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental</p> <p>Artículo 2.- Para los efectos de esta ley se entenderá por salud mental un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad.</p>	<p>TÍTULO V NORMAS ADECUATORIAS</p> <p>Artículo 28.- Modificaciones a la ley N° 21.331. Modifcase, la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental en el siguiente sentido:</p> <p>1) Agrégase, en el artículo 2, el siguiente inciso cuarto,</p>	<p>Artículo 28</p> <p>62. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para modificar el numeral 1), en la siguiente forma:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.</p> <p>La salud mental está determinada por factores culturales, históricos, socioeconómicos, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una construcción social esencialmente evolutiva y vinculada a la protección y ejercicio de sus derechos.</p> <p>Para los efectos de esta ley se entenderá por enfermedad o trastorno mental una condición mórbida que presente 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.</p> <p>[...]</p> <p>Persona con discapacidad psíquica o intelectual es aquella que, teniendo una o más deficiencias, 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.</p>	<p>nuevo, pasando el actual cuarto a ser quinto:</p> <p>“Las enfermedades o trastornos de salud mental incluyen el consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, así como los trastornos de origen neurológico que deriven en una discapacidad psíquica o intelectual. La atención de estas enfermedades deberá formar parte de los cuidados de salud mental. ____”.</p>	<p>a.- Reemplácese la frase “que deriven de una discapacidad psíquica o intelectual” por “que deriven de un trastorno de salud mental”.</p> <p>b.- Reemplácese el punto final por una coma (,) y agregase a continuación la frase “cuando corresponda.”</p>
		<p>Numeral 2</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Artículo 4.- Las personas tienen derecho a ejercer el consentimiento libre e informado respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas que les sean propuestos. Para tal efecto, se articularán apoyos para la toma de decisiones, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias.</p> <p>Desde el primer ingreso de la persona a un servicio de atención en salud mental, ambulatorio u hospitalario, será obligación del establecimiento integrarla a un plan de consentimiento libre e informado, como parte de un proceso permanente de acceso a información para la toma de decisiones en salud mental.</p> <p>Los equipos interdisciplinarios promoverán el ejercicio del consentimiento libre e informado, debiendo entregar información suficiente, continua y en lenguaje comprensible para la persona, teniendo en cuenta su singularidad biopsicosocial y cultural, sobre los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos asociados, a corto, mediano y largo plazo, en las alternativas terapéuticas propuestas, así como el derecho a no aceptarlas o a cambiar su decisión durante el tratamiento.</p> <p>Los equipos de salud promoverán el resguardo de la voluntad y preferencias de la persona. Para tal efecto, dispondrán la utilización de declaraciones de voluntad anticipadas, de planes de intervención en casos de</p>	<p>2) Modificase, el artículo 4, de la siguiente forma:</p> <p>a) Reemplázase, en el inciso cuarto, la frase “afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento” por “ que afecciones futuras limiten el ejercicio de sus derechos, especialmente cuando se refiera a la manifestación de su voluntad y preferencias en salud mental”.</p> <p>b) Agrégase, a continuación del inciso sexto, el siguiente inciso séptimo, nuevo:</p>	<p>63. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir el literal a), del numeral 2.</p> <p>64. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para intercalar, en la letra b del numeral 2), a continuación</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>crisis psicoemocional, y de otras herramientas de resguardo, con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias de la persona en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento.</p> <p>Complementariamente, la persona podrá designar a uno o más acompañantes para la toma de decisiones, quienes le asistirán, cuando sea necesario, a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles para la recuperación de su salud mental.</p> <p>Cuando, conforme con el artículo 15 de la ley N° 20.584, 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 jefe del servicio clínico o quien lo reemplace.</p> <p>[...]</p>	<p>“El solo hecho de presentar una enfermedad o trastorno de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual, no será razón suficiente para negar la manifestación de su voluntad en el ámbito de la salud mental o, en su caso, cuestionar las decisiones que las personas adopten de conformidad a lo establecido en este artículo y el artículo siguiente.”.</p>	<p>de las frases “de la salud” y “mental”, lo siguiente: “y salud”.</p>
<p>Artículo 6.- Los comités de ética de los establecimientos de salud, la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos de Personas con Enfermedades Mentales deberán ajustar su labor a las disposiciones de la presente ley, promoviendo y vigilando la armonización de las prácticas institucionales con un enfoque de derechos humanos en discapacidad y salud mental.</p>	<p>3) Reemplázase, en el artículo 6, la frase “la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos de Personas con Enfermedades Mentales” por “la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Artículo 11.- La hospitalización psiquiátrica es una medida terapéutica excepcional y esencialmente transitoria, que sólo se justifica si garantiza un mayor aporte y beneficios terapéuticos en comparación con el resto de las intervenciones posibles, dentro del entorno familiar, comunitario o social de la persona, con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo estrictamente necesario. Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de las personas hospitalizadas con sus familiares y su entorno social.</p> <p>[...]</p>	<p>4) Agrégase, a continuación del inciso único del artículo 11, que pasa a ser primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:</p> <p>“Conforme con lo establecido en el artículo 130° del Código Sanitario, la hospitalización psiquiátrica, podrá ser voluntaria o involuntaria. Toda hospitalización psiquiátrica deberá estar fundamentada por una opinión médica, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 13 numeral 1 de esta ley.”.</p>	
<p>Artículo 12.- Sin perjuicio de la relevancia de los factores sociales en la aparición, evolución y tratamiento de los problemas de salud mental, la hospitalización psiquiátrica no podrá indicarse para dar solución a problemas sociales, de vivienda o de cualquier otra índole que no sea principalmente sanitaria.</p> <p>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 el derecho del paciente a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad.</p>	<p>5) Agrégase, a continuación del artículo 12, el siguiente artículo 12 bis, nuevo:</p> <p>“Artículo 12 bis.- Se entenderá por hospitalización voluntaria aquella que nace de un acuerdo libre e informado entre la persona y su equipo médico tratante, basado en la comprensión de la indicación médica y/o la solicitud de la propia persona.</p> <p>En el caso de que una persona hospitalizada voluntariamente solicite su alta y ésta sea denegada por el médico tratante por considerar que ello constituye un riesgo grave e inminente para sí misma o para terceros, se deberá dar</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>inicio al procedimiento de hospitalización sanitaria involuntaria, en los términos que se refiere el artículo 13 de la presente ley. Asimismo, como en toda hospitalización sanitaria involuntaria se deberá aplicar, cuando corresponda, el artículo 14 de presente ley.</p> <p>La medida de protección administrativa señalada en el artículo 68 letra e) de la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, solo podrá ser dictada por la Oficina Local de la Niñez, cuando esté fundamentada en una opinión médica y profesional.”.</p>	
<p>Artículo 13.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas, por lo que sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio para la atención de un problema de salud mental y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros. De ningún modo la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede deberse a la condición de discapacidad de la persona. Para que proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones, que deberán constar en la ficha clínica:</p> <p>1. Una prescripción que recomiende la hospitalización, suscrita por dos profesionales de distintas disciplinas, que cuenten con las competencias específicas</p>	<p>6) Agrégase, a continuación del inciso único del artículo 13, que pasa ser primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>requeridas, uno de los cuales siempre deberá ser un médico cirujano, de preferencia psiquiatra. Los profesionales no podrán tener con la persona una relación de parentesco ni interés de algún tipo.</p> <p>2. La inexistencia de una alternativa menos restrictiva y más eficaz para el tratamiento del paciente o la protección de terceros.</p> <p>3. Un informe acerca de las acciones de salud implementadas previamente, si las hubiere.</p> <p>4. Que tenga una finalidad exclusivamente terapéutica.</p> <p>5. Que se señale expresamente el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir. La hospitalización involuntaria deberá ser por el menor tiempo posible y de ningún modo indefinida, y deberá realizarse en unidades de hospitalización destinadas al tratamiento intensivo de personas con enfermedad mental. En el caso que no existan dichas unidades en el territorio correspondiente al domicilio del paciente, éste podrá ser derivado a otro establecimiento hospitalario de la red pública de salud, más cercano a su domicilio, que cuente con la disponibilidad para realizar el tratamiento intensivo, en conformidad con lo establecido en un reglamento emitido por el Ministerio de Salud.</p> <p>6. Informar a la autoridad sanitaria competente y a algún pariente o representante de la persona, respecto de la hospitalización involuntaria, en la forma que el reglamento lo determine.</p>	<p>“De acuerdo con lo establecido en el artículo 130° del Código Sanitario, la hospitalización psiquiátrica involuntaria podrá ser sanitaria o judicial”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
[...]		
	<p>7) Agrégase, a continuación del artículo 13, el siguiente artículo 13 bis, nuevo:</p> <p>“Artículo 13 bis.- La hospitalización involuntaria judicial, que es decretada por un tribunal de familia como medida de protección, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71 de la ley N° 19.968, que crea los tribunales de familia, deberá estar fundada en una evaluación realizada por un equipo clínico que evalúe al niño, niña o adolescente. Dicha medida deberá ser revisada por el Tribunal de Familia, de conformidad con lo establecido en los artículos 16, 76 y 80 de la ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia y el artículo 11 de la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los derechos de la Niñez y Adolescencia, procurando que no sea utilizada para fines de institucionalización psiquiátrica.</p> <p>En el caso de la hospitalización decretada en el marco del artículo 92 N° 8² de la ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia, el Tribunal deberá procurar que la medida se encuentre fundada en una necesidad clínica, de acuerdo con lo establecido en los artículos 11 y 12 de la presente ley.</p>	<p>Numeral 7</p> <p>65. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para reemplazar, en el inciso tercero del artículo 13 bis, su punto final por una coma (,), y a continuación incorpórese la siguiente frase:</p> <p>“considerando la opinión médica que certifique los requisitos clínicos y de riesgo dispuestos en los párrafos recién mencionados.”.</p>

² Artículo 92.- Medidas cautelares en protección de la víctima. El juez de familia deberá dar protección a la víctima y al grupo familiar. Cautelará, además, su subsistencia económica e integridad patrimonial. Para tal efecto, en el ejercicio de su potestad cautelar y sin perjuicio de otras medidas que estime pertinentes, podrá adoptar una o más de las siguientes: (...)

N°8. Establecer medidas de protección para adultos mayores o personas afectadas por alguna incapacidad o discapacidad.

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>La hospitalización involuntaria judicial, que es ordenada como internación por un tribunal con competencia en lo penal, estará sujeta a lo dispuesto en los párrafos 1°, 2° y 3° del Título VII y en el párrafo 4° del Título VIII, todos del libro cuarto, del Código Procesal Penal. ____</p> <p>Con el objeto de resguardar la seguridad de la población y la vigilancia de las personas cuya internación haya sido decretada por un tribunal con competencia en lo penal, se podrán crear o habilitar establecimientos, unidades o dispositivos específicos para aquellas personas.”.</p>	
<p>Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo.</p> <p>En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquélla un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación.</p> <p>Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el</p>	<p>8) Agrégase, a continuación del inciso tercero del artículo 15, el siguiente inciso cuarto, nuevo:</p> <p>“El equipo clínico deberá informar a la persona o su representante legal sobre su derecho preferente a recibir asesoría jurídica y representación judicial de las Corporaciones de Asistencia Judicial o sus continuadores legales, conforme a lo establecido en el artículo 20 de la Ley de Salud Mental Integral.”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>hospitalizado involuntariamente se encontrare.</p> <p>[...]</p>		
<p>Artículo 19.- Con el fin de garantizar los derechos humanos de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, 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 Enfermedades Mentales sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o una limitación indebida de su autonomía. El funcionario podrá actuar bajo reserva de identidad 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.</p>	<p>9) Modifícase, el artículo 19, de la siguiente forma:</p> <p>a) Suprímase la frase “y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales”.</p> <p>b) Agrégase, a continuación del punto final que pasa a ser punto seguido, la oración “Ello sin perjuicio del deber de denuncia establecido en el artículo 175 del Código Procesal Penal y el artículo 63 de la Ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.”.</p>	
<p>Artículo 21.- El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí misma o terceros debe hacerse con estricto respeto a los derechos</p>	<p>10) Modifícase, el artículo 21, de la siguiente forma:</p> <p>a) Reemplázase el inciso primero por el siguiente:</p> <p>“El manejo de conductas de riesgo que amenacen la vida o la integridad de la persona o de terceros en el contexto de la atención, deberá hacerse con estricto respeto a los derechos humanos,</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia, y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas, pudiendo sólo aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, siempre que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta perturbadora.</p> <p>Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental. En caso de utilizar la contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, éstas sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, y durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos nocivos en la integridad física y psíquica del paciente. En ningún caso las acciones de contención pueden significar torturas, apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Durante el empleo de las mismas, la persona tendrá garantizada la supervisión médica permanente.</p> <p>De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria, a la</p>	<p>incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas. Se podrán aplicar medidas de limitación del movimiento y la autonomía sólo en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico y que no exista otra alternativa menos restrictiva, debiendo existir proporcionalidad entre la necesidad de la medida y la conducta observada.”.</p> <p>b) Reemplázase el inciso tercero por el siguiente:</p> <p>“De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. En el caso de las personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas también se pondrán en conocimiento del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. De la aplicación de estas medidas y de aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas se podrá solicitar su revisión a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales que corresponda. En el caso de las personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas también se pondrán en conocimiento del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.</p> <p>Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.</p>	<p>c) Reemplázase, en el inciso final, la frase “las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud” por “las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, pudieran tener en establecimientos de salud, respetando sus derechos en la atención de salud”.</p>	
<p>Artículo 26.- Prohíbese la creación de nuevos establecimientos psiquiátricos asilares o de atención segregada en salud mental.</p>	<p>11) Modifícase, el artículo 26, de la siguiente forma:</p> <p>a) Reemplázase, en el inciso primero, la expresión “nuevos establecimientos” por “hospitales”</p>	<p>Numeral 11</p> <p>66. De la Honorable Senadora señora Órdenes, y 67. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Sólo se permitirá la internación ambulatoria de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares existentes a la fecha de publicación de la presente ley, que cumplan con los requisitos establecidos en un reglamento dictado por el Ministerio de Salud.</p>	<p>b) Suprímase, en el inciso primero, la conjunción “o”.</p> <p>c) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente:</p> <p>“El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia _____ elaborarán un Plan de Desinstitucionalización que establecerá las estrategias y acciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en los literales f) y g) y del artículo 4 de la ley integral de salud mental y lo señalado en el inciso primero de este artículo _____. El reglamento al que alude el artículo 27 de esta ley establecerá los procedimientos para llevar a cabo el cierre o transformación de los hospitales psiquiátricos asilares de atención segregada existentes, cuando proceda.”.</p>	<p>agregar en la letra c), a continuación de la frase “Ministerio de Desarrollo Social y Familia elaborarán”, la siguiente expresión:</p> <p>“, con participación de las organizaciones de la sociedad civil que agrupen a personas con enfermedades o trastornos de salud mental y/o sus familias”.</p> <p>68. De S.E. el Presidente de la República, para modificar el inciso segundo incorporado por el literal c), en el siguiente sentido:</p> <p>i. Reemplázase, la frase “f) y g)” por “e) y f)”.</p> <p>ii. Intercálase, a continuación de la frase “de este artículo.”, la oración “En virtud de lo señalado en los artículos 11 y 12 de la presente ley y en los artículos 5 y 6 de la ley integral de Salud Mental, el Plan de Desinstitucionalización abordará la situación de aquellas personas que viven en servicios de carácter asilar de atención segregada, incorporando estrategias que reflejen la gradiente de intensidad de cuidados y apoyos en salud que requieran.”.</p>
<p>Artículo 28.- Las infracciones de esta ley podrán ser reclamadas de conformidad a los procedimientos establecidos en el Título IV de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con</p>	<p>12) Reemplázase el artículo 28 por el siguiente:</p> <p>“Artículo 28.- El cumplimiento de la presente ley se efectuará de conformidad al Título IV de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
acciones vinculadas a su atención de salud.		
<p>Código Sanitario</p> <p>Libro VII De la observación y reclusión de los enfermos mentales, de los alcohólicos y de los que presenten estado de dependencia de otras drogas y sustancias</p>	<p>Artículo 29.- Modificaciones al Código Sanitario. Modificase el Código Sanitario, en el siguiente sentido:</p> <p>1) Reemplázase el epígrafe del Libro VII del Código Sanitario, por el siguiente:</p> <p>“Libro VII De la hospitalización psiquiátrica de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.”.</p>	<p>Artículo 29</p>
<p>Artículo 130°.- El Director General de Salud, resolverá sobre la observación de los enfermos mentales, de los que presentan dependencias de drogas u otras sustancias, de los alcohólicos y de las personas presuntivamente afectadas por estas alteraciones, así como sobre su internación, permanencia y salida de los establecimientos públicos o particulares destinados a ese objeto. Estos establecimientos cumplirán con los requisitos que señala el reglamento.</p>	<p>2) Reemplázase el artículo 130° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 130°.- Toda hospitalización psiquiátrica deberá estar fundamentada en una opinión médica, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 13 numeral 1) de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.</p> <p>La hospitalización psiquiátrica podrá ser voluntaria o involuntaria y se regirá por las normas de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, que correspondan.</p> <p>La hospitalización psiquiátrica involuntaria podrá ser sanitaria o judicial.”.</p>	
		<p>Numeral 3</p> <p>69. De los Honorables Senadores señores Castro</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Artículo 131°.- La internación de las personas a que se refiere el artículo anterior, puede ser voluntaria, administrativa, judicial o de urgencia. El Reglamento establecerá las condiciones de estos tipos de internación.</p>	<p>3) Reemplázase el artículo 131° por el siguiente: “Artículo 131°.- Las enfermedades o trastornos de salud mental incluyen el consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, así como los trastornos de origen neurológico que deriven en una discapacidad psíquica o intelectual.”.</p>	<p>González y Macaya, para sustituir el numeral 3), por el siguiente: “3) Reemplázase el artículo 131° por el siguiente: “Artículo 131°.- Las enfermedades o trastornos de salud mental incluyen el consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, así como los trastornos mentales que se originen en enfermedades de origen neurológico.”.</p>
<p>Artículo 132°.- En los casos de ingreso voluntario la salida del establecimiento se efectuará por indicación médica o a pedido del enfermo, siempre que, la autoridad sanitaria estime que éste puede vivir fuera del establecimiento sin constituir un peligro para él o para los demás.</p> <p>La salida de las personas internadas por resolución administrativa será decretada por el Director General de Salud, aun cuando se trate de un enfermo hospitalizado en un establecimiento particular. El Director General podrá autorizar su salida a solicitud escrita de los familiares o de los representantes legales y bajo la responsabilidad de éstos, para su atención domiciliaria, previa autorización médica y siempre que se garantice el control y vigilancia del enfermo en términos que no constituya peligro para sí ni para terceros.</p>	<p>4) Suprímense los artículos 132°, 133° y 134°.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Los enfermos mentales, los que dependen de drogas u otras sustancias y los alcohólicos ingresados por orden judicial saldrán cuando lo decrete el Juez respectivo.</p> <p>Artículo 133°.- Los Directores de establecimientos especializados de atención psiquiátrica serán curadores provisorios de los bienes de los enfermos hospitalizados en ellos que carecieren de curador o no estén sometidos a patria potestad o potestad marital, mientras permanezcan internados o no se les designe curador de acuerdo a las normas del derecho común.</p> <p>Para ejercer esta curaduría los funcionarios antes indicados no necesitarán de discernimiento, ni estarán obligados a rendir fianza ni hacer inventario. En lo demás se regirán por las disposiciones del derecho común.</p> <p>En el ejercicio de esta curaduría el Director del establecimiento gozará del privilegio de pobreza en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que realice y no percibirá retribución alguna, sin perjuicio de los derechos que correspondan al Servicio Nacional de Salud en conformidad al arancel que se dicte de acuerdo con el presente Código.</p> <p>Artículo 134°.- Los registros, libros, fichas clínicas y documentos de los establecimientos</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>mencionados en el artículo 130° tendrán el carácter de reservado, salvo para las autoridades judiciales, del Ministerio Público y para el Servicio Nacional de Salud.</p> <p>Sólo el Director del Establecimiento en caso de los establecimientos públicos, y el Director o el médico tratante, en el caso de los establecimientos privados podrán dar certificados sobre la permanencia de los enfermos en los establecimientos psiquiátricos, la naturaleza de su enfermedad o cualquiera otra materia relacionada con su hospitalización. Este certificado sólo podrán solicitarlo los enfermos, sus representantes legales o las autoridades judiciales.</p>		
<p>Ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud</p> <p>Artículo 5°.- En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia.</p> <p>En consecuencia, los prestadores deberán:</p> <p>a) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; cuidar que las personas que adolezcan de alguna discapacidad, no tengan dominio del idioma castellano o sólo lo tengan en</p>	<p>Artículo 30.- Modificaciones a la ley N° 20.584. 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, en el siguiente sentido:</p> <p>1) Agrégase, a continuación del literal c) del inciso segundo del artículo 5°, el siguiente literal d), nuevo:</p>	<p>Artículo 30</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>forma parcial, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un funcionario del establecimiento, si existiere, o con apoyo de un tercero que sea designado por la persona atendida.</p> <p>b) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad generalmente aceptadas, y porque las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre.</p> <p>Realizar acciones concretas de contención, empatía y respeto por el duelo de cada madre, u otra persona gestante, que hayan sufrido la muerte gestacional o perinatal, así como también para el padre o aquella persona significativa que la acompañe. El Ministerio de Salud dictará una norma técnica que establecerá los mecanismos o acciones concretas que deberán realizar los establecimientos de salud para resguardar este derecho.</p> <p>c) Respetar y proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud. En especial, se deberá asegurar estos derechos en relación con la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones, cualquiera que sea su fin o uso. En todo caso, para la toma de fotografías, grabaciones o filmaciones para usos o fines periodísticos o publicitarios se requerirá autorización escrita del paciente o de su representante legal.</p>	<p>“d) Respetar la identidad de género y orientación sexual de las personas, prohibiéndose las terapias de conversión, entendiéndose por tales las prácticas, conductas o comentarios reiterados en el marco de la atención de salud, que tenga por finalidad modificar o reprimir la orientación sexual o la identidad de género de una persona.”.</p>	<p>70. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir el literal d) del numeral 1, que se incorpora por el siguiente:</p> <p>“d) Ofrecer terapias que estén basadas en evidencia y respaldadas científicamente.”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>La atención otorgada por alumnos en establecimientos de carácter docente asistencial, como también en las entidades que han suscrito acuerdos de colaboración con universidades o institutos reconocidos, deberá contar con la supervisión de un médico u otro profesional de la salud que trabaje en dicho establecimiento y que corresponda según el tipo de prestación.</p> <p>Un reglamento expedido por el Ministerio de Salud establecerá las normas para dar cumplimiento a lo dispuesto en el literal c) y en el inciso precedente.</p> <p>[...]</p>		
<p>Artículo 23.- La reserva de la información que el profesional tratante debe mantener frente al paciente o la restricción al acceso por parte del titular a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esa información pudiera tener en su estado mental, obliga al profesional a informar al representante legal del paciente o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal reserva o restricción.</p> <p>Artículo 24.- Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15 de esta ley, si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilización con fines contraceptivos,</p>	<p>2) Suprimanse los artículos 23 y 24.</p>	<p>Numeral 2</p> <p>71. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir el numeral 2).</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>psicocirugía u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con el informe favorable del comité de ética del establecimiento.</p>		
<p>Artículo 29.- Sin perjuicio de las facultades de los tribunales ordinarios de justicia, el Ministerio de Salud deberá asegurar la existencia y funcionamiento de una Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y de Comisiones Regionales de Protección, una en cada región del país, cuya función principal será velar por la protección de derechos y defensoría de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en la atención de salud entregada por los prestadores públicos o privados, sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia. Serán atribuciones de la Comisión Nacional:</p> <p>a) Promover, proteger y defender los derechos humanos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual cuando éstos sean o puedan ser vulnerados.</p> <p>b) Proponer al Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, directrices técnicas y normativas complementarias con el fin de garantizar la</p>	<p>3) Modifícase el artículo 29 en el siguiente sentido:</p> <p>a) Reemplázase el inciso primero por el siguiente:</p> <p>“Artículo 29. Créase la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental, en adelante “la Comisión Nacional” y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental, en adelante “las Comisiones Regionales.”.</p>	<p>Numeral 3</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>aplicación de la presente ley para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual.</p> <p>c) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales.</p> <p>d) Proponer a la Subsecretaría de Salud Pública la vinculación y coordinación de la Comisión con otros organismos públicos y privados de derechos humanos.</p> <p>e) Revisar los reclamos contra lo obrado por las Comisiones Regionales.</p> <p>f) Revisar las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles.</p> <p>g) Revisar hechos que involucren vulneración de derechos de las personas y muertes ocurridas durante la hospitalización psiquiátrica.</p> <p>Serán funciones de las Comisiones Regionales:</p> <p>a) Efectuar visitas y supervisar las instalaciones y procedimientos relacionados con la hospitalización y aplicación de tratamientos a personas con discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>b) Revisar las actuaciones de los prestadores públicos y privados en relación a las hospitalizaciones involuntarias y a las medidas o tratamientos que priven a la persona de desplazamiento o restrinjan temporalmente su contacto con otras personas, y controlar dichas actuaciones, medidas y tratamientos periódicamente.</p>	<p>b) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente:</p> <p>“Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá las normas para el adecuado funcionamiento de la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales.”.</p> <p>c) Suprímense los incisos tercero, cuarto, quinto y sexto, pasando el actual inciso séptimo a ser tercero y así sucesivamente.</p>	<p>Letra c)</p> <p>72. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para sustituir en el literal c) del numeral 3), la palabra “susesivamente” por la palabra “sucesivamente”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>c) Revisar los reclamos que los usuarios y cualquier otra persona en su nombre realicen sobre vulneración de derechos vinculados a la atención en salud.</p> <p>d) Emitir recomendaciones a la Autoridad Sanitaria sobre los casos y situaciones sometidos a su conocimiento o revisión.</p> <p>e) Recomendar a los prestadores institucionales e individuales la adopción de las medidas adecuadas para evitar, impedir o poner término a la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>f) Cumplir y ejecutar las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud.</p> <p>La Comisión Nacional estará conformada por las siguientes personas, quienes se desempeñarán ad honorem:</p> <p>a) Dos miembros de asociaciones gremiales de profesionales del área de la salud, que sean representativos del área de la salud mental.</p> <p>b) Un miembro de la asociación gremial de abogados que cuente con el mayor número de adherentes.</p> <p>c) Dos miembros de sociedades científicas del área de la salud mental.</p> <p>d) Dos representantes de asociaciones de usuarios de la salud mental.</p> <p>e) Dos representantes de asociaciones de familiares de personas con</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>discapacidad psíquica o intelectual. f) Un representante de la Autoridad Sanitaria.</p> <p>La Comisión tendrá una Secretaría Ejecutiva, que coordinará su funcionamiento y cumplirá los acuerdos que aquella adopte y estará conformada por el personal que al efecto asigne el Ministerio de Salud.</p> <p>En la conformación de las Comisiones Regionales el Ministerio de Salud procurará una integración con similares características, de acuerdo a la realidad local de la respectiva Región.</p> <p>Un reglamento señalará la manera en que se designarán dichas personas y las normas necesarias para el adecuado funcionamiento de las Comisiones indicadas en este artículo.</p> <p>En contra de las acciones efectuadas por los prestadores institucionales e individuales, o por la autoridad sanitaria, las personas con discapacidad psíquica o intelectual afectadas, sus representantes y cualquiera a su nombre podrán recurrir directamente a la Corte de Apelaciones del domicilio del afectado para el resguardo de sus derechos. La Comisión Nacional o las Comisiones Regionales podrán informar a la Corte de Apelaciones del lugar en que tengan su asiento, de los</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>casos de que tomen conocimiento en el ejercicio de sus funciones, y entregarle todos los antecedentes para que ésta restablezca el imperio del derecho.</p> <p>Las acciones ante las Cortes de Apelaciones se tramitarán de acuerdo a las normas del recurso establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.</p>		
	<p>4) Incorpórase, a continuación del artículo 29, los siguientes artículos 29 bis y 29 ter, nuevos:</p> <p>“Artículo 29 bis.- La Comisión Nacional asesorará al Ministerio de Salud en todas las materias relacionadas con la salud mental y, especialmente, en las que refieren a la promoción y protección de los derechos de las personas con enfermedad o trastorno de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>La Comisión Nacional estará bajo la dependencia administrativa del Ministerio de Salud y estará integrada por tres miembros expertos o expertas en materias de salud mental y derechos humanos. Los comisionados o comisionadas serán elegidos mediante concurso público y durarán en sus cargos por tres años, renovables por igual período hasta por una sola vez de forma sucesiva. Los comisionados o comisionadas.</p>	<p>Numeral 4</p> <p>73. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para suprimir al final del inciso segundo, la última oración “Los comisionados o comisionadas.”.</p> <p>74. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el inciso 3 al artículo 29 bis que incorpora el numeral 4), por el siguiente:</p> <p>“Los comisionados o comisionadas serán contratados y la comisión nacional contará con un mínimo de 88 horas semanales entre sus miembros para el ejercicio de sus funciones convocará</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>Los comisionados o comisionados percibirán por su asistencia a cada sesión de la Comisión Nacional, una remuneración de 4 Unidades Tributarias Mensuales por sesión, con un tope total máximo de 20 Unidades Tributarias Mensuales al mes.</p> <p>La Comisión Nacional tendrá las siguientes funciones:</p> <p>a) Asesorar al Ministerio de Salud y al Comité Interministerial de Salud Mental, establecido en el artículo 26 de la Ley Integral de Salud Mental, en la definición de las políticas de promoción y protección de la salud mental. _____</p> <p>b) Asesorar al Ministerio de Salud en la elaboración de normas, planes y programas, en materias de salud mental; y al Comité Interministerial de Salud Mental, en la elaboración de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción, de conformidad a lo señalado en Título III de la Ley Integral de Salud Mental.</p> <p>c) Asesorar en la producción y sistematización de la información para proponer acciones que contribuyan a la promoción y protección de los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p>	<p>de manera regular a organismos de la sociedad civil de representación nacional, usuarios y familiares de personas con enfermedades mentales, académicos, profesionales, dude la salud mental y derechos humanos.</p> <p>75. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para reemplazar en la letra a) del inciso 3 del artículo 29 bis, el punto final por una coma (,), y a continuación agréguese la siguiente frase:</p> <p>“respeto de derechos e inclusión social de personas con enfermedad mental”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>d) Proponer al Ministerio de Salud las directrices técnicas, normativas complementarias, y medidas específicas que pudiesen adoptar las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Servicios de Salud y prestadores de salud, públicos o privados, organismos de protección de derechos humanos y otros órganos del Estado que se consideren pertinentes para promover la aplicación de la normativa en salud mental y proteger los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.</p> <p>e) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales.</p> <p>Artículo 29 ter.- Las Comisiones Regionales se constituirán en todas las regiones del país y estarán bajo la dependencia administrativa de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.</p> <p>Estas Comisiones estarán integradas por un funcionario de la Secretaría Regional Ministerial de Salud que actuará como Presidente de la Comisión y por, al menos, 3 representantes de la sociedad civil de acuerdo a la realidad local de la respectiva región. Al menos uno de estos comisionados o comisionadas deberá representar a una organización de expertos o expertas por experiencia u organizaciones de usuarios de servicios de salud mental. Los miembros de la Comisión no percibirán remuneración</p>	<p>76. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para agregar, luego del punto aparte, que pasa a ser seguido, del inciso cuarto del artículo 29 ter, la siguiente frase:</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>alguna por el desempeño de sus funciones.</p> <p>Serán funciones de las Comisiones Regionales:</p> <p>a) Revisar los casos que sean de su competencia, según lo establecido en la ley N° 21.331.</p> <p>b) Recibir los reclamos que los usuarios y cualquier otra persona en su nombre realicen sobre vulneración de derechos vinculados a la atención en salud, con el objeto de orientar a la persona sobre las acciones que se pudiesen adoptar, teniendo en especial consideración la acción judicial establecida en el artículo precedente.</p> <p>c) Emitir recomendaciones a la Autoridad Sanitaria sobre los casos y situaciones sometidos a su conocimiento o revisión.</p> <p>d) Recomendar a los prestadores institucionales e individuales, públicos y privados, la adopción de las medidas adecuadas para evitar, impedir o poner término a la vulneración de los derechos de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual.</p> <p>e) Cumplir y ejecutar las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental.</p> <p>Las Comisiones Regionales apoyarán, convocarán e integrarán a su quehacer, de</p>	<p>“Asimismo, para el ejercicio de sus funciones, se relacionarán regularmente con organismos de derechos humanos en el nivel regional”.</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>forma colaborativa y autónoma, a la sociedad civil organizada relacionada con salud mental y derechos humanos. Con dichas organizaciones, se mantendrán reuniones periódicas, y se sesionará al menos una vez al mes en las distintas ciudades de la Región. ____</p> <p>Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud deberán asegurar el debido funcionamiento de la Comisiones Regionales y proveerán los recursos humanos y materiales que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.”.</p>	
<p>Ley N° 18.600, que Establece Normas sobre Deficientes Mentales</p>	<p>Artículo 31.- Modificaciones a la ley N° 18.600. Modifícase la ley N° 18.600, que Establece Normas sobre Deficientes Mentales, en los siguientes términos:</p> <p>1) Reemplázase su denominación por la siguiente:</p> <p>“Ley N° 18.600, que Establece Normas sobre Personas con Discapacidad Mental.”.</p>	
<p>Artículo 2°.- Para los efectos de la presente ley, se considera persona con discapacidad mental a toda aquella que, como consecuencia de una o más limitaciones síquicas, congénitas o adquiridas, previsiblemente de</p>	<p>2) Reemplázase el artículo 2° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 2°. - Persona con discapacidad mental es aquella que, teniendo una o más deficiencias mentales, sea por causa psíquica o intelectual, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.</p> <p>Se entiende disminuida en un tercio la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona cuando, considerando en conjunto su rendimiento en las áreas intelectual, emocional, conductual y relacional, se estime que dicha capacidad es igual o inferior al setenta por ciento de lo esperado para una persona de igual edad y condición social y cultural, medido por un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud y administrado individualmente.</p>	<p>restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley N°20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.</p> <p>Para los fines contenidos en la presente ley, la discapacidad mental que implique una disminución en a lo menos un tercio de la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona, se clasificará y certificará en los términos señalados en el artículo siguiente. Se entiende disminuida en un tercio la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona cuando, considerando en conjunto su rendimiento en las áreas intelectual, emocional, conductual y relacional, se estime que dicha capacidad es igual o inferior al setenta por ciento de lo esperado para una persona de igual edad y condición social y cultural, medido por un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud y administrado individualmente.”.</p>	
<p>Artículo 4°.- La constatación, calificación, evaluación y declaración de la discapacidad mental, así como la certificación de ésta, se hará de conformidad al procedimiento señalado en</p>	<p>3) Reemplázase el artículo 4° por el siguiente:</p> <p>“Artículo 4°.- La calificación y certificación de la discapacidad mental se hará de conformidad al Título II de la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>el Título II de la ley N° 19.284 y en el reglamento.</p> <p>Cuando la discapacidad mental de una persona se haya inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad, su padre o madre podrá solicitar al juez que, con el mérito de la certificación vigente de la discapacidad, otorgada de conformidad al Título II de la ley N° 19.284, y previa audiencia de la persona con discapacidad, decrete la interdicción definitiva por demencia y nombre curador definitivo al padre o madre que la tuviera bajo su cuidado permanente. Si el cuidado permanente lo ejercen los padres de consuno, podrá deferir la curaduría a ambos. El juez procederá con conocimiento y previa citación personal y audiencia del discapacitado. En caso de ausencia o impedimento de los padres, los parientes más cercanos podrán proceder de igual forma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 18 bis. Se aplicará a la persona discapacitada interdicta lo que prevén los artículos 440 y 453 del Código Civil para la guarda del menor adulto y del disipador, respectivamente. La suma de dinero que se asigne al discapacitado para sus gastos personales podrá ser fijada prudencialmente por el mismo curador, de acuerdo con su grado de discapacidad. La persona interdicta podrá celebrar contratos de trabajo con la autorización del curador.</p>	<p>con discapacidad y su reglamento.”.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Artículo 9°.- Las personas con discapacidad mental grave y profunda permanecerán al cuidado de su familia. No obstante, habrá establecimientos especiales para el caso en que el hogar propio no les cobije, bajo la tuición de los Ministerios de Salud y de Justicia, según corresponda.</p> <p>Autorízase al Ministerio de Salud, a partir del 1° de enero de 1988, para suscribir, con entidades públicas o privadas, convenios de atención de las personas con discapacidad mental grave o profunda, adicionales a los que a esa fecha estén vigentes, por un monto total de hasta cien millones de pesos, en conformidad a lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 36, de 1980, del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>La atención de las personas con discapacidad mental grave o profunda tendrá como objetos fundamental lograr su integración a la sociedad.</p> <p>Artículo 18 bis.- Las personas naturales o jurídicas que se encuentren inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad y que tengan a su cargo personas con discapacidad mental, cualquiera sea su edad, serán curadores provisorios de los bienes de éstos, por el solo ministerio de la ley,</p>	<p>4) Suprímense los artículos 9° y 18 bis.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>siempre que se cumplan los siguientes requisitos:</p> <p>1) Que se encuentren bajo su cuidado permanente. Se entiende que se cumple dicho requisito:</p> <p>a) cuando existe dependencia alimentaria, económica y educacional, diurna y nocturna, y</p> <p>b) cuando dicha dependencia es parcial, es decir, por jornada, siempre y cuando ésta haya tenido lugar de manera continua e ininterrumpida, durante dos años a lo menos.</p> <p>2) Que carezcan de curador o no se encuentren sometidos a patria potestad.</p> <p>3) Que la persona natural llamada a desempeñarse como curador provisorio o, en su caso, los representantes legales de la persona jurídica, no estén afectados por alguna de las incapacidades para ejercer tutela o curaduría que establece el párrafo 1º del Título XXX del Libro Primero del Código Civil.</p> <p>Si las circunstancias mencionadas en el inciso anterior constaren en el Registro Nacional de la Discapacidad, bastará para acreditar la curaduría provisorio frente a terceros el certificado que expida el Servicio de Registro Civil e Identificación.</p> <p>La curaduría provisorio durará mientras permanezcan bajo la dependencia y cuidado de las personas inscritas en el</p>		

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>Registro aludido y no se les designe curador de conformidad con las normas del Código Civil.</p> <p>Para ejercer esta curaduría no será necesario el discernimiento, ni rendir fianza, ni hacer inventario. Estos curadores gozarán de privilegio de pobreza en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que realicen en relación a esta curaduría y no percibirán retribución alguna por su gestión.</p> <p>Las disposiciones del Código Civil sobre los derechos y obligaciones de los curadores se aplicarán en todo lo que resulte compatible con la curaduría que en este artículo se señala.</p>		
<p>Ley N° 19.925, sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas</p> <p>Artículo 36.- El juez podrá ordenar la medida de internación no voluntaria, en una unidad de hospitalización del Servicio de Salud correspondiente o en otro establecimiento hospitalario o comunidad terapéutica que proporcione tratamiento para bebedores problemáticos y alcohólicos, respecto de las personas aludidas en los artículos 34 y 35, en los términos descritos en esas disposiciones y en los incisos tercero, cuarto y quinto del artículo 26.</p> <p>Artículo 38.- A petición de cualquiera de los miembros de la familia del</p>	<p>Artículo 32.- Modificaciones a la ley N° 19.925. Suprímense los artículos 36 y 38 de la ley N° 19.925, sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
<p>paciente, podrá nombrársele un curador por el tiempo que dure la hospitalización. Los demás tendrán por curador al director del hospital.</p>		
	<p>DISPOSICIONES TRANSITORIAS</p>	
	<p>Artículo primero transitorio.- Vigencia de la ley. La presente ley entrará en vigencia desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial, sin perjuicios de las excepciones que se señalan en los artículos siguientes.</p>	
	<p>Artículo segundo transitorio.- Establecimientos residenciales sociosanitarios. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social dictaran los reglamentos indicados en el artículo 5 de esta ley en un plazo de 18 meses desde su publicación. Ambos Ministerios velarán por la implementación progresiva de las disposiciones que se establezcan en los referidos reglamentos.</p> <p>El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, por sí o a través de sus servicios relacionados, podrá modificar los convenios con los establecimientos residenciales sociosanitarios que se encuentren vigentes al momento de la publicación de los reglamentos señalados en el inciso anterior, con el fin de incorporar las adecuaciones que sean necesarias para cumplir con la nueva regulación.</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>Artículo tercero transitorio.- Primera Encuesta Nacional de Salud Mental. El Ministerio de Salud deberá desarrollar la primera Encuesta Nacional de Salud Mental, a la que alude el artículo 9 de esta ley, dentro del plazo de 24 meses desde la publicación de la presente ley.</p>	
	<p>Artículo cuarto transitorio.- Implementación del mecanismo de monitoreo del gasto en salud mental en el sector salud. Se implementará, de manera progresiva, el mecanismo al que alude el artículo 12 de esta ley de acuerdo con lo que se establezca en la Política Nacional de Salud Mental regulada en su Título III.</p>	
	<p>Artículo quinto transitorio.- Nuevos contenidos en las mallas de formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. Las modificaciones a las mallas de formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública que establece el artículo 21 de esta ley, entrarán en vigencia a partir del segundo año académico que se inicie desde la publicación de la ley.</p>	
	<p>Artículo sexto transitorio.- Primera sesión del Comité Interministerial de Salud Mental y primera Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción. El Comité Interministerial de Salud Mental, creado por el artículo 25 de esta ley, deberá</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>sesionar, por primera vez, dentro de los seis meses siguientes desde la publicación de la ley.</p> <p>La primera Política Nacional de Salud mental deberá ser aprobada dentro del plazo de 12 meses contados desde la primera sesión del Comité Interministerial de Salud Mental, y su Plan de Acción deberá ser aprobado dentro de los 12 meses siguientes de la aprobación de la Política.</p>	
	<p>Artículo séptimo transitorio.- Proyección de necesidades de hospitalización psiquiátrica. Durante el segundo año de implementación de esta ley, el Ministerio de Salud realizará un estudio para determinar el estado, brechas y proyección de las necesidades de hospitalización psiquiátrica en la Red Asistencial, así como la propuesta del Plan de Inversiones que surja de los resultados. En dicho estudio igualmente se abordará la hospitalización psiquiátrica judicial.</p>	<p>Artículo séptimo transitorio</p> <p>77. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el artículo séptimo transitorio por el siguiente:</p> <p>“Artículo séptimo transitorio.- proyección de necesidades de cuidados de salud mental. Durante el segundo año de implementación de esta ley, el Ministerio de Salud realizará un estudio para determinar el estado, brechas y proyección de las necesidades de atención de salud mental, en el nivel ambulatorio especializado y de hospitalización psiquiátrica en la Red Asistencial, así como la propuesta del Plan de Inversiones que surja de los resultados. En dicho estudio igualmente se abordará la hospitalización psiquiátrica judicial y la continuidad de cuidados psiquiátricos ambulatorios de dichas personas.</p>
		<p>Artículo octavo transitorio</p>

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>Artículo octavo transitorio.- Plan de Desinstitucionalización. El Ministerio de Salud actualizará el reglamento al que refiere el artículo 27 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental en los términos señalados en el nuevo inciso segundo del artículo 26 de la misma ley, incorporado por el artículo 28, numeral 11 de la presente ley, en un plazo de 18 meses contados desde su publicación. El Plan de Desinstitucionalización se dictará dentro de los 12 meses siguientes a la publicación de la actualización del señalado reglamento.</p>	<p>78. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para sustituir el artículo octavo transitorio por el siguiente: “Artículo octavo transitorio.- Reglamento de hospitalización. El Ministerio de Salud actualizará el reglamento al que refiere el artículo 27 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental en los términos señalados en el nuevo inciso segundo del artículo 26 de la misma ley, incorporado por el artículo 28, numeral 11 de la presente ley, en un plazo de 12 meses contados desde su publicación.”.</p>
		<p>79. De los Honorables Senadores señores Castro González y Macaya, para incorporar un nuevo artículo noveno transitorio, pasando el actual a ser décimo transitorio, y así sucesivamente:</p> <p>“Artículo noveno transitorio.- El Plan de Desinstitucionalización se dictará dentro de los 18 meses siguientes a la publicación de la presente ley, en concordancia con la primera Política Nacional de Salud Mental”.</p>
	<p>Artículo noveno transitorio.- Comisión Nacional de Protección de</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>Derechos en Salud Mental y las Comisiones Regionales de Protección Derechos en Salud Mental. Dentro del plazo de 12 meses desde la publicación de la presente ley, el Ministerio de Salud dictará el reglamento que establece el nuevo inciso segundo del artículo 29 de ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, incorporado por el numeral 3, letra b) del artículo 30 de la presente ley.</p> <p>Dentro del plazo de 6 meses desde la publicación del indicado reglamento, deberá realizarse la primera sesión de la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental. Las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental sesionaran por primera vez en los plazos que establezca el referido reglamento.</p> <p>En tanto la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales no entren funcionamiento, continuaran funcionando la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y las Comisiones Regionales de Protección, respectivamente, bajo la normativa que se encuentre vigente al momento de la publicación de la presente ley. Durante dicho periodo, las menciones que realice la presente ley a la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y a las Comisiones Regionales de Protección en Salud</p>	

TEXTO LEGAL VIGENTE	PROYECTO DE LEY	INDICACIONES
	<p>mental, se entenderán efectuadas a la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y las Comisiones Regionales de Protección.</p>	
	<p>Artículo décimo transitorio.- Plan de fiscalización de la ley N° 21.331. Dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la presente ley, la Superintendencia de Salud deberá elaborar y presentar un Plan de Fiscalización de la Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental _____.</p>	<p>Artículo décimo transitorio</p> <p>80. De los Honorables Senadores señores Macaya y Gahona, para incorporar, en el artículo décimo transitorio, antes del punto final, la expresión:</p> <p>“, que podrá considerar encuestas de satisfacción de usuarios y tasas de reclamos, entre otros”.</p>
	<p>Artículo décimo primero transitorio.- Norma de imputación de gasto. El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud y en lo que corresponda al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. No obstante, el Ministerio de Hacienda podrá complementar dichos presupuestos con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público en lo que faltare. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.”.</p>	

Adjunto:

TENCIÓN PREFERENTE PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES MENTALES INTERNADOS EN ESTABLECIMIENTOS DEL SENAME

El señor GUZMÁN (Secretario General).- La señora Presidenta pone en discusión general el proyecto de ley iniciado en moción de los Honorables Senadores señoras Goic y Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros, en primer trámite constitucional, que modifica la ley N° 20.584 a fin de establecer atención preferente para niños, niñas y adolescentes internados en establecimientos del Servicio Nacional de Menores que padezcan enfermedades mentales (boletín N° 12.849-11), con informe de la Comisión de Salud.

--Los antecedentes sobre el proyecto (12.849-11) figuran en los Diarios de Sesiones que se indican:

Proyecto de ley (moción de los Senadores señor Chahuán, señoras Goic y Van Rysselberghe, y señores Girardi y Quinteros):

En primer trámite: sesión 41ª, en 14 de agosto de 2019 (se da cuenta).

Informe de Comisión:

Salud: sesión 52ª, en 2 de octubre de 2019.

El señor GUZMÁN (Secretario General).- El objetivo principal del proyecto es garantizar legalmente que todo niño, niña o adolescente internado en establecimientos del Servicio Nacional de Menores y que padezca enfermedades mentales tenga derecho a ser atendido preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, sea público o privado.

La Comisión de Salud discutió la iniciativa solamente en general y aprobó la idea de legislar por la unanimidad de sus miembros presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Quinteros. El texto que se propone aprobar en general se transcribe en

la página 4 del primer informe de la Comisión de Salud y en el boletín comparado que Sus Señorías tienen a su disposición en la Sala, el que también está en la plataforma de la sesión telemática y ha sido remitido a los correos de todas las señoras y los señores Senadores. Es todo, señora Presidenta.

La señora MUÑOZ (Presidenta).- Gracias, señor Secretario.

Ofrezco la palabra a la Presidenta de la Comisión de Salud, Senadora Carolina Goic.

La señora GOIC.- Gracias, Presidenta.

Quiero agradecer la disposición de los Comités para ver este proyecto en Fácil Despacho. Tal como ha señalado el Secretario en la relación, esta es una moción de la cual es autor principal el Senador Chahuán y en la que lo acompañamos la Senadora Van Rysselberghe, el Senador Girardi y el Senador Quinteros. Lo que busca, como objetivo fundamental, es garantizar legalmente que todo niño, niña o adolescente internado en establecimientos del Servicio Nacional de Menores, antiguo Sename, y que padezca enfermedades mentales tenga derecho a ser atendido preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, sea público o privado.

Como antecedente, hay que recordar que en el año 2007 los Ministerios de Salud y de Justicia y el entonces Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes emitieron un conjunto de orientaciones técnicas para la atención, justamente, de niños, niñas y adolescentes afectados por enfermedades mentales que se encontraban internados en los establecimientos del entonces Servicio Nacional de Menores. Se estimaba en más de tres mil el número de niños, niñas y adolescentes internados que presentaban problemas mentales severos diagnosticados por profesionales de las respectivas especialidades, y de ellos más de trescientos no tenían tratamiento.

En los años siguientes, no se dio cumplimiento a las medidas que estaban contenidas en las referidas orientaciones técnicas, lo que hace necesario dar una solución de rango legal al problema, proporcionando a estos niños, niñas y adolescentes un ambiente de protección y cuidado que potencie sus capacidades y habilidades; que asegure, además, la adecuada y oportuna atención terapéutica y estimule la adhesión a los tratamientos que son necesarios.

En tal sentido, se propone crear, en favor de niños, niñas y adolescentes, el mismo derecho a una atención preferente que ya tenemos consagrado nosotros en la ley N° 21.168, que reconoce a las personas mayores de 60 años y a toda persona en situación de discapacidad el derecho preferente de atención en salud.

La Comisión de Salud consideró de toda justicia y de racionalidad sanitaria esta iniciativa, que además contribuye a dar solución integral a problemas que están detectados en establecimientos donde son internados niños, niñas y adolescentes que necesitan de protección o de apoyo especializado, profesional para resolver problemas de salud mental y, muchas veces, también de conducta.

La Comisión estimó prudente, sí, recomendar a la Sala que por ahora solamente se apruebe la idea de legislar, a fin de ponderar en un segundo informe la necesidad de hacer remisión a todo el artículo 5° bis, y no solo a su inciso primero, tal como está establecido el texto que hoy día se somete a votación, para que la definición del derecho que se crea incluya alguna de las medidas concretas desarrolladas en los demás incisos del artículo que he citado.

Por otra parte, también será la oportunidad para discernir si es necesario incluir en el proyecto a los establecimientos privados que se relacionan con el servicio especializado, justamente, en la atención de niños, niñas y adolescentes, y así no quedarnos solamente con una declaración en el texto de la ley, sino tener claridad sobre la bajada operativa, sin perjuicio del reglamento que está contenido también en el texto de esta propuesta legal, que norme por parte del Ministerio de Salud, y en coordinación con otros servicios, cómo se lleva a la práctica este derecho en los distintos niveles de atención.

Cabe recordar, además, que nosotros tenemos la experiencia concreta de un programa especial de atención a niños, niñas y adolescentes, que se ha ido implementando progresivamente a través de la Ley de Presupuestos, justamente para llegar a la población

que tiene que ser prioritaria, con acciones efectivas, sistemáticas, multidisciplinarias para apoyar a los niños a tiempo.

Tal como señaló en la relación el Secretario, el proyecto se aprobó en general por la unanimidad de los Honorables Senadores que estábamos presentes en ese momento en la Comisión, los Senadores Chahuán, Quinteros y quien les habla, y recomendamos a la Sala que obre de igual forma, para poder complementarlo en la discusión en particular.

Muchas gracias, Presidenta.

La señora RINCÓN.- Presidenta...

La señora MUÑOZ (Presidenta).- ¿Es sobre reglamento, Senadora? Porque en Comités acordamos solamente la intervención de la Presidenta de la Comisión y después votar.

La señora RINCÓN.- No, era como Presidenta de la Comisión de Infancia...

La señora MUÑOZ (Presidenta).- Muy bien. Si me permite, le voy a dar la palabra al Senador Huenchumilla, quien la había pedido por reglamento previamente a dar a conocer el informe. Senador Huenchumilla, tiene la palabra.

El señor HUENCHUMILLA.- Presidenta, voy a plantear una duda, porque yo entiendo que hay muchos proyectos que son muy importantes y que, en general, concitan un amplio consenso, aparentemente, por el tipo de materia que tratan, como es exactamente el caso que estamos viendo ahora, pero no sé si dentro del Reglamento los acuerdos de Comités se refieren a los procedimientos para tratar un determinado proyecto, y si los Comités pueden, como lo están haciendo, suspender el uso de la palabra a todos los Senadores. Porque el acuerdo de Comités que se tomó -yo no lo estoy cuestionando, pero estoy planteando el tema- significa que ningún Senador puede hacer uso de la palabra.

Entonces, ¿es posible que por un acuerdo circunstancial de los Comités se pueda suspender el uso de la palabra, por ejemplo, en todos los proyectos? Y como es por unanimidad, nadie podría reclamar. ¿Ese es el espíritu del Reglamento, que en un determinado momento simplemente se suspendiera el uso de la palabra para todos los Senadores porque así lo establecieron unánimemente los Comités?

A mí me parece que uno podría a lo menos fundar el voto, porque podría tener un punto. ¿Si uno no está de acuerdo con un proyecto simplemente no puede decir nada? ¿No puede fundamentar, no puede darle a conocer a la gente, a la opinión pública, a través de esta transmisión que estamos haciendo en vivo, cuál es el punto y por qué uno vota en contra, por ejemplo, de un determinado proyecto?

Señora Presidenta, me gustaría que la Mesa y la Secretaría pudieran darle una vuelta a este asunto, porque yo estoy de acuerdo en que este proyecto es muy virtuoso, pero algo podría decir uno, a lo menos al fundamentar el voto, o hacer un punto.

Ese es el tema que quería plantear, señora Presidenta.

La señora MUÑOZ (Presidenta).- Gracias, Senador Huenchumilla.

En los Comités, cuando se propone el tratamiento de un proyecto en modalidad de Fácil Despacho, justamente para facilitar la tramitación, se acuerda escuchar el informe del Presidente o la Presidenta de la Comisión y, posteriormente, votar, sin más uso de la palabra.

El artículo 17, inciso segundo, del Reglamento establece: "En casos calificados, la unanimidad de los Comités puede suspender la aplicación de una disposición reglamentaria, para un asunto concreto, de lo que se dejará constancia en el acta".

Y acá lo que nosotros hemos hecho es dejar constancia en actas -lo dio a conocer en los acuerdos de Comités el señor Secretario- de que la unanimidad de los Comités que estaban presentes acordó no entregar el uso de la palabra más que al Presidente o la Presidenta de la Comisión. Ese es el procedimiento que hemos seguido en todas las materias que algún Comité propone tratar en Fácil Despacho.

Yo creo que es importante transmitir a los Comités que no hay acuerdo en las bancadas para ese procedimiento, porque lo que hace la Mesa, Senador Huenchumilla, es recoger y

buscar armonizar los planteamientos de los distintos Comités. Y eso es lo que hemos hecho en todos los proyectos que se ha propuesto poner en tabla de Fácil Despacho, no por la Mesa, por los distintos Comités o Senadores o Senadoras que tienen interés en ellos.

He sido bastante reticente a aquello y lo planteé ayer lunes. Consulté, concretamente, si no iba a haber este tipo de intervenciones, porque ha habido en otras situaciones también intervenciones de colegas que ponen en cuestión el acuerdo de tratar una materia de Fácil Despacho sin fundamento de voto. Y se entregó la opinión de que esto no iba a suceder. Sin embargo, sucede.

Entonces, cuando algún colega solicite poner un proyecto en la tabla de Fácil Despacho, tendríamos que pedir que venga con el respaldo de las bancadas, porque, si no, sencillamente nos encontramos con estos impasses.

La Senadora Rincón va a hacer uso de la palabra como Presidenta de la Comisión de Infancia.

Los Comités también acordaron entregar la palabra, por gracia, como autor del proyecto, al Senador Chahuán.

Senadora Rincón, tiene la palabra.

La señora RINCÓN.- Gracias, Presidenta.

A ver, yo lamento lo que está pasando. Primero, estoy absolutamente de acuerdo con el proyecto, Presidenta. El problema es que estamos tramitando la Ley de Garantías de la Niñez, que no se ha visto. Uno de los temas más álgidos de la Ley de Garantías -y están el Senador Montes, el Senador Quintana, que pueden ratificar esto- es la parte en que hemos tratado de garantizar los derechos a salud, los derechos a educación, los derechos a recreación, los derechos a vivienda de nuestros niños, niñas y adolescentes. Y yo me encuentro con este proyecto, que, obviamente, no puede estar más en línea con lo que se discute en la Ley de Garantías, y que tiene unanimidad. Pero a nosotros nos han acusado de inadmisibilidad todas las veces que hemos tratado de garantizar la cobertura o la protección de nuestros niños, niñas y adolescentes.

No obstante, aquí lo que se hace es avanzar en la preferencia al derecho, no en el derecho. Y a mí me preocupa, Presidenta, que avancemos en legislaciones que están bien intencionadas, pero que no se hacen cargo de algo que es fundamental.

Además, el texto que aquí viene propuesto habla del "Servicio Nacional de Menores", que ya no existe con el nuevo servicio especializado, y con el servicio de infractores. ¿Qué pasa con los infractores? ¿No tienen preferencia? Yo supongo que sí, y por eso entiendo que la Presidenta de la Comisión de Salud ha dicho que pide la aprobación en general, para que podamos hacer las indicaciones y adecuaciones.

Pero esto, Presidenta, debiera estar dentro de la Ley de Garantías, y a mí me preocupa que avancemos tímidamente en algo cuando tenemos que avanzar en la garantía de los derechos de nuestros niños, niñas y adolescentes.

Ese es el punto que hago como Presidenta de la Comisión, y creo que la Comisión algo tendría que decir respecto de este proyecto.

Gracias, Presidenta.

El señor LETELIER.- Pero votemos; estamos en Fácil Despacho.

La señora MUÑOZ (Presidenta).- Gracias, Senadora,

El proyecto de Ley de Garantías está mañana en tabla y hemos acordado seguir con él la próxima semana, hasta concluirlo.

Senador Insulza, ¿usted pidió la palabra por reglamento?

El señor INSULZA.- Era solamente para ratificar lo que usted dice, Presidenta. Yo entiendo que poner un proyecto en tabla de Fácil Despacho quiere decir que lo vamos a despachar rápidamente, porque si Fácil Despacho es unanimidad, hay una cantidad de proyectos que hemos despachado aquí por unanimidad después de un largo debate. Entonces, creo que, si vamos a tener Fácil Despacho, hay que permitir que se regule de manera que salga muy breve.

Yo estoy por votarlo como lo acordamos, Presidenta, y estaban todos los Comités ayer, salvo, efectivamente, el Comité de la UDI. Por tanto, aprobemos ya el proyecto, y habrá que

hacerle modificaciones, está bien; pero atengámonos a las cosas que todos los Comités fijaron el día de ayer, Presidenta.

Gracias.

El señor LETELIER.- En votación...

La señora MUÑOZ (Presidenta).- Gracias, Senador Insulza.

Senador Chahuán, tiene la palabra.

El señor CHAHUÁN.- Presidenta, quiero facilitar esta discusión, y si hay algún inconveniente en que podamos hacer el uso de la palabra, no tengo ningún problema. Lo importante es que se apruebe el proyecto.

Todos sabemos de la urgencia. Lo hemos hecho antes en relación con el derecho preferente para los adultos mayores -también fuimos autores de esa ley-; hoy es el turno de las horas psiquiátricas de niños, niñas y adolescentes que están en instituciones colaboradoras del Sename.

Así que prefiero no argumentar para facilitar el entendimiento en esta Sala.

Gracias.

La señora MUÑOZ (Presidenta).- Gracias, Senador Chahuán.

Entonces, abrimos la votación, señor Secretario.

El señor BIANCHI.- Si le parece...

El señor PIZARRO.- Pida la unanimidad, Presidenta.

El señor CHAHUÁN.- Aprobémoslo por unanimidad.

La señora MUÑOZ (Presidenta).- No sé si hay acuerdo. Hay que mirar a los colegas que están a distancia.

¿Habría acuerdo para aprobar unánimemente esta iniciativa?

Están dando el acuerdo los colegas.

Muy bien.

Señor Secretario, le pido que tome la asistencia de los Senadores y las Senadoras que están a distancia.

El señor GUZMÁN (Secretario General).- Gracias, señora Presidenta.

Para efectos del registro del acuerdo unánime en la aprobación del proyecto de ley de atención preferente a niños, niñas y adolescentes internados en el Sename que padezcan enfermedades mentales, junto con los Senadores que se hallan en la Sala y que han registrado su votación, se encuentran presentes de manera telemática: la Senadora señora Allende, la Senadora señora Aravena, el Senador señor Araya, el Senador señor Castro, el Senador señor De Urresti, el Senador señor Durana, el Senador señor Elizalde, el Senador señor García-Huidobro, el Senador señor Guillier, el Senador señor Huenchumilla, el Senador señor Kast, el Senador señor Montes, la Senadora señora Órdenes, la Senadora señora Sabat, el Senador señor Soria y el Senador señor Quinteros.

Son quienes están presentes de manera remota para el acuerdo unánime.

--Por unanimidad, se aprueba en general el proyecto.

La señora MUÑOZ (Presidenta).- Vamos a consultar por el plazo de indicaciones. ¿Les parece el viernes 15, a las 12?

--Así se acuerda.