

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, sobre protección de la salud mental.

BOLETINES N^{os} 10.563-11 y 10.755-11, refundidos.

HONORABLE SENADO:

La Comisión de Salud tiene el honor de informar acerca de los proyectos de ley señalados en la suma, refundidos en la cámara de origen, iniciados en las mociones que a continuación se enuncian:

- el primero, sobre protección de la salud mental, fue propuesto por los Diputados señoras Karol Cariola Oliva, Loreto Carvajal Ambiado, Cristina Girardi Lavín y Marcela Hernando Pérez, señores Fidel Espinosa Sandoval, Iván Flores García, Fernando Meza Moncada y Víctor Torres Jeldes, y los ex Diputados señores Enrique Jaramillo Becker y Alberto Robles Pantoja, y

- el segundo, que establece normas de reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad o discapacidad mental, está suscrito por los Diputados señora Marcela Hernando Pérez, señores Juan Luis Castro González, Javier Macaya Danús y Víctor Torres Jeldes, y los ex Diputados señora Karla Rubilar Barahona, señores Claudio Alvarado Andrade, Sergio Espejo Yaksic, Nicolás Monckeberg Díaz y Jaime Pilowsky Greene.

El proyecto de ley fue aprobado en general por el Senado el 10 de julio de 2018, oportunidad en que se acordó abrir un plazo para presentar indicaciones hasta el día 30 del mismo mes. Con posterioridad, se acordó reabrir un nuevo plazo para presentar indicaciones, hasta el día 13 de agosto de 2018.

La opinión de la Corte Suprema acerca de las normas que atañen a las atribuciones de los tribunales de justicia fue consultada nuevamente, durante este trámite, en razón de enmiendas introducidas al texto del proyecto. A la fecha de emitirse este informe, el Alto Tribunal no había dado respuesta a la consulta.

- - - - -

NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL

Se deja constancia de que tienen rango de ley orgánica constitucional, por referirse a atribuciones de los tribunales de justicia, los artículos 14, incisos segundo y tercero, 15, 17 y 18; para su aprobación la Constitución Política de la República exige el voto conforme de las cuatro séptimas partes de los Senadores en ejercicio.

- - - - -

A las sesiones en que la Comisión analizó este asunto asistieron, además de sus integrantes y del Honorable Senador señor Juan Pablo Letelier Morel, las siguientes personas:

- Del Ministerio de Salud: Los Jefes del Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, doctores Mauricio Gómez y Matías Irrázaval; el coordinador legislativo, doctor Enrique Accorsi y los asesores legislativos, señores Jaime González, Gonzalo Arenas e Ignacio Abarca.
- Del Ministerio Secretaría General de la Presidencia: Los coordinadores, señora Fernanda Fritsche y señor Emiliano García.
- De la Biblioteca del Congreso Nacional: Los analistas, señoras María Pía Lampert e Irina Aguayo y señor Eduardo Goldstein.
- De la Fundación "TODO MEJORA": Los representantes, señora Valeska Poblete y señor Enrique Valladares.
- El asesor de la Honorable Senadora señora Allende, señor Rafael Ferrada.
- El asesor del Honorable Senador señor Bianchi, señor Claudio Barrientos.
- Los asesores del Honorable Senador señor Chahuán, señora Bárbara Tagle, y señores Marcelo Sanhueza y Octavio Tapia.
- Los asesores del Honorable Senador señor Girardi, señores Víctor Quezada, Juan Walker y Hugo Morales.
- El asesor de la Honorable Senadora señora Goic, señor Gerardo Bascuñán.
- La asesora de la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe, señora Loreto Guzmán.

- Del Comité Partido Socialista: Los asesores, señora Melissa Mallega y señor Francisco Aedo.
- Del Comité Unión Demócrata Independiente: La asesora, señora Daniela Henríquez.
- Del Comité Partido por la Democracia: La asesora, señora Victoria Fullerton.
- Del Comité País Independiente: El señor Luis Conejeros.
- De la Fundación Jaime Guzmán: Los asesores, señora Antonia Vicencio y señores Carlos Oyarzún y Matías Quijada.
- De la Fundación Chile Mejor: El Director Ejecutivo, señor Gino Terzán y el asesor señor Felipe Caro.

- - - - -

OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El proyecto de ley aprobado en particular por la Comisión de Salud tiene por objetivo reconocer y garantizar los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental y de quienes experimentan una discapacidad intelectual o síquica, desarrollando y complementando las normas constitucionales y legales chilenas que los consagran, así como las normas incluidas en instrumentos internacionales suscritos por Chile. También regula algunos derechos de los familiares y cuidadores de dichas personas.

El proyecto está conformado por 26 artículos permanentes.

- - - - -

ANTECEDENTES DE DERECHO

El proyecto de ley en informe se vincula con los siguientes cuerpos normativos:

- De la Constitución Política de la República, los ordinales 1°, 2°, 3°, 7°, 9° y 15° del artículo 19 y el artículo 21.
- Decreto N° 201, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 2008, que promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.

- Decreto N° 570, del Ministerio de Salud, de 2000, que aprueba el reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan.
- Del Código Sanitario, el Título V del Libro Cuarto, “De los ensayos clínicos de productos farmacéuticos y elementos de uso médico”, integrado por los artículos 111 A al 111 G, y el 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”, compuesto por los artículos 130 a 134.
- Del Código Procesal Penal, el Título VII, Procedimiento para la aplicación exclusiva de medidas de seguridad, artículos 455 a 482.
- De la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, el Título II, “Derechos de las personas en su atención de salud”, conformado por los artículos 4 a 32.
- La ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud.
- La ley N° 19.937, que modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.
- La ley N° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana.
- La ley N° 18.600, sobre deficientes mentales.
- La ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.
- La ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.
- Decreto N° 23, del Ministerio de Salud, de 2012, que crea la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales.

- - - - -

Para los efectos de lo dispuesto en el artículo 124 del Reglamento del Senado, se deja constancia de lo siguiente:

- I.- Artículos del proyecto aprobado en general que no fueron objeto de indicaciones ni de modificaciones: 21.
- II.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones: 1, 7, 23 letra c), 31, 77 y 85 letra c).

III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: 4, 8, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 22, 23 letra b), 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 36, 38, 39, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 60, 64, 69, 74, 75, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 85 letras a), b) y d) y 88.

IV.- Indicaciones rechazadas: 2, 3, 5, 6, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 23 letra a), 26, 34, 35, 37, 41, 42, 43, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 83 y 87.

V.- Indicaciones retiradas: 14, 24, 40, 45, 58, 76 y 86.

VI.- Indicaciones declaradas inadmisibles: 89.

- - - - -

EXPOSICIONES PREVIAS

El Jefe del Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, doctor Matías Irrázaval, expuso sobre el estado de la salud mental en Chile¹.

Explicó que una de cada cinco personas de la población va a padecer una enfermedad mental durante su vida. En Chile los trastornos mentales en mayores de 15 años tienen una prevalencia de 22%, siendo la depresión en población adulta la patología más frecuente, la que el año 2016 alcanzaba al 6,2%. En niños y adolescentes la prevalencia o frecuencia de trastornos mentales es de 22,5%, similar a la de la población adulta.

Los estudios dan cuenta de que el 27% de las licencias médicas son por trastornos mentales y representan el 30% del costo total, es decir, una de cada tres licencias corresponde a dichos trastornos.

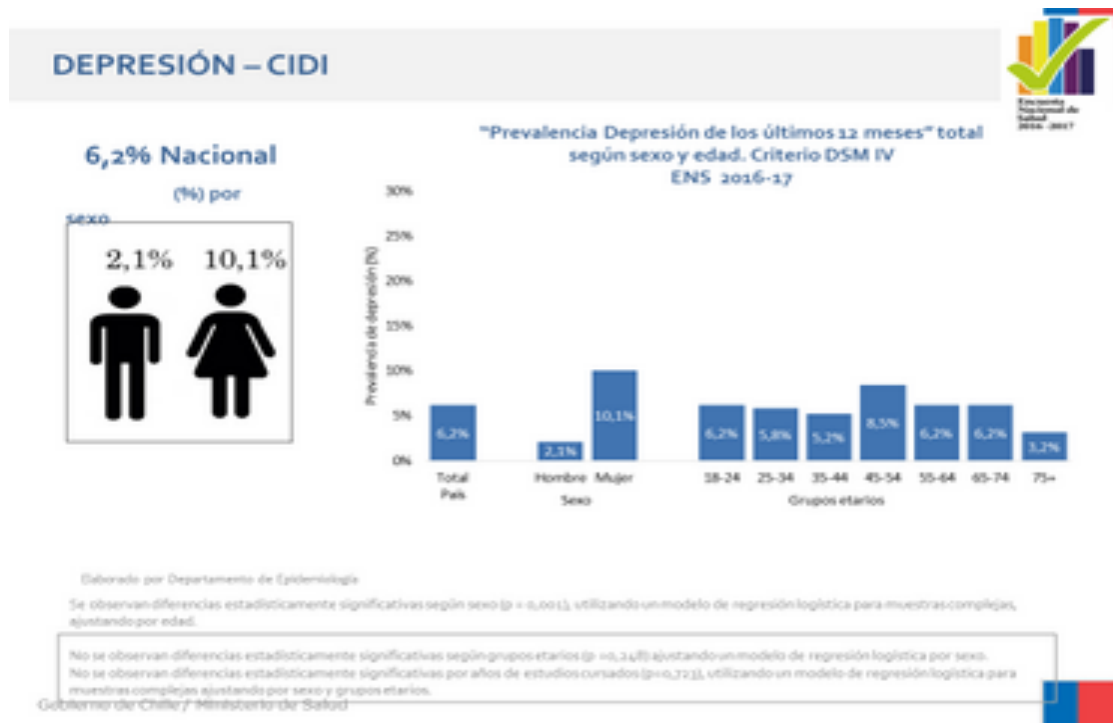
La tasa de suicidio en población general, para el año 2015, que es la última cifra oficial, es de 10,2 por 100.000 habitantes, índice que está bajo el promedio de la OCDE.

Entregó datos obtenidos por la última Encuesta Nacional de Salud 2016-2017², que revelan que la principal enfermedad

1 La presentación se encuentra disponible en la página web www.senado.cl, vínculo "Trámite de proyectos", ingresar Boletín N° 10.563-11.

2 http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/01/2-Resultados-ENS_MINSAL_31_01_2018.pdf

mental es la depresión, que aflige al 6,2 % de la población, es más prevalente en mujeres que en hombres, lo que se explica porque ellas consultan a especialistas más que los hombres, pero además porque hay determinantes sociales que están asociados a la mujer.



Desde el año 2008 se aprecia un aumento en las tasas de suicidio en Chile, aunque actualmente se han mantenido y tienden a bajar. Sin embargo, el tema es de cuidado, porque hay poblaciones específicas en que pueden llegar a ser una causa importante de muertes, por ejemplo, entre adolescentes es la segunda causa de fallecimientos.

Desde el punto de vista de salud mental, los números no sólo son importantes en relación a la cantidad de personas afectadas, también son relevantes por la discapacidad que producen; una persona que tiene un problema de salud mental sufre una disminución de sus capacidades e incluso puede ver disminuida entre 15 y 20 años su expectativa de vida.

El 7,1% de personas mayores de 60 años presenta deterioro cognitivo o demencia, el 50% de los cuidadores de personas con demencia presenta síntomas depresivos y el 21% padece depresión.

Actualmente un porcentaje importante de la población está involucrado directa o indirectamente con la enfermedad mental y una parte relevante está institucionalizada.

- 1.165 Postas de Salud Rural (PSR), que participan en programas de salud mental.

El 100% de los Centros Atención Primaria de Salud (APS), cuenta en su dotación con psicólogos, con excepción de las postas rurales, que reciben visitas de psicólogos.

56 hospitales de día están enfocados principalmente a la atención de adultos, con 780 plazas, pero se cuenta sólo con 9 centros para adolescentes. Las unidades de hospitalización para adultos e infanto-adolescentes son 52, que en total disponen de alrededor de 1.100 camas.

Uno de los planes más importantes en que está trabajando el Ministerio de Salud es la reducción de las camas de los hospitales psiquiátricos y el aumento de plazas en hogares y residencias protegidas. Es un proceso concebido como de desinstitucionalización, cuyo objetivo es que las personas puedan recuperar su salud en la comunidad o en dispositivos comunitarios, facilitando la posibilidad de incorporar al enfermo a su contexto y así recuperar el potencial que pierde cuando está institucionalizado. El modelo asilar, en hospitales destinados para salud mental, queda obsoleto. Aún persisten más de 400 personas institucionalizadas en hospitales y otras muchas en instituciones informales.

El nuevo Plan Nacional de Salud Mental, establecido el año 2017, tiene como objetivo mejorar la salud mental de las personas mediante estrategias de promoción sectoriales e intersectoriales. Su enfoque está orientado a la prevención y a mejorar la brecha de atención garantizada e inclusión social, en el marco de un modelo de salud integral, con enfoque familiar y comunitario.

La enfermedad mental es una patología crónica no transmisible, que tiene características semejantes a la enfermedad física; requiere un enfoque cultural, que entienda las diferencias que se presentan en materia de síntomas y tratamiento, dependiendo aspectos culturales de las diferentes regiones del país. Hay poblaciones vulnerables que tienen mayor riesgo, como son los niños del SENAME y la población privada de libertad, que tienen hasta un 70% de probabilidad de sufrir una enfermedad mental.

Los derechos potencialmente vulnerados que se ha tratado de defender en el Plan Nacional de Salud Mental y que deberían explicitarse en el proyecto de ley en estudio, son: la salud, el consentimiento, la libertad, la integridad, no ser sometido a tratos crueles o inhumanos, a vivir en comunidad, inclusión social y a conservar y ejercer la capacidad legal.

El Jefe del Departamento de Salud Mental de la División de Prevención y Control de Enfermedades de la Subsecretaría de Salud Pública, doctor Mauricio Gómez, previno que lo presentado es lo que se ha venido discutiendo en un grupo de trabajo al interior del Ministerio. Ese grupo emitió un informe y una propuesta de indicaciones para una eventual ley de salud mental que presentará el Ejecutivo. Señaló que es una línea de acción paralela al proyecto que se está discutiendo en la Comisión.

El Honorable Senador señor Girardi sentenció que el Ejecutivo puede presentar las indicaciones en el proyecto que estudia la Comisión del Senado, pero no se dará trámite a un proyecto nuevo. Es indispensable actuar con racionalidad: si se está discutiendo una ley de salud mental no resulta explicable que el Ejecutivo envíe otro proyecto, después de despachada esta ley.

El doctor Mauricio Gómez señaló que la discusión de un eventual proyecto de ley de salud mental, se inició en el período de la Ministra doctora Helia Molina y continuó en el de la doctora Carmen Castillo; posteriormente surgió el proyecto que presentaron los Diputados señora Hernando y señor Espejo, que no es propiamente sobre salud mental, sino de protección de derechos de las personas con enfermedad mental. El mismo Diputado Espejo planteó en esa ocasión que no se debe confundir ambas cosas, porque existe consenso sobre la necesidad de establecer una ley marco amplia, lo que excede las posibilidades de un proyecto de iniciativa parlamentaria, porque incluye aspectos presupuestarios y compromete la intervención de otros organismos del Estado. Desde el Ministerio de Salud se apoyó esta ley de protección de derechos, pero nunca se ha pensado que no pueda haber una ley marco.

- - - - -

DISCUSIÓN EN PARTICULAR

A continuación, se presenta una relación de las indicaciones presentadas al texto aprobado en general por el Senado, así como el debate y los acuerdos adoptados a su respecto.

Se hace presente que en sesión de fecha 6 de octubre de 2018 el Ejecutivo retiró las indicaciones presentadas por la ex Presidenta de la República, señora Michelle Bachelet, lo que no afectó el resultado de aquellas que a la sazón ya habían sido votadas.

- - - - -

Las indicaciones N°s 1 y 2 tienen como finalidad cambiar la denominación del proyecto, “Del reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental, con discapacidad intelectual y con discapacidad psíquica”.

La **indicación N° 1, de la Honorable Senadora señora Goic**, lo reemplaza por el siguiente:

“Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental”.

La **indicación N° 2, del Honorable Senador señor Latorre**, la sustituye por la siguiente:

“Del reconocimiento y protección de derechos humanos de las personas en la atención en Salud Mental”.

El doctor Mauricio Gómez consideró más adecuada la proposición de la Senadora señora Goic. Preciso que los derechos humanos son derechos de todas las personas.

- **La indicación N° 1 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

- **En consecuencia, la indicación N° 2 fue rechazada por unanimidad, por los mismos señores Senadores arriba mencionados.**

ARTÍCULO 1

El artículo 1 aprobado en general por el Senado, expresa que la finalidad de la ley es reconocer y garantizar, en el marco de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos vigentes, los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental, con discapacidad intelectual o con discapacidad psíquica. Luego, declara que la salud mental es de interés y prioridad nacional y un componente del bienestar general, y dispone que esta ley se aplicará a todos los servicios públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan.

La **indicación N° 3, de la Honorable Senadora señora Goic**, lo sustituye por el que sigue:

“Artículo 1.- Esta ley tiene por finalidad reconocer y garantizar los derechos humanos que tienen las personas en relación con acciones de salud mental y las personas en situación de discapacidad

intelectual o psíquica, teniendo presente el igual reconocimiento como persona ante la ley, el derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, y al acceso a la salud.

Sus disposiciones se aplicarán a cualquier tipo de prestador de acciones de salud mental, sea público o privado.

En lo no previsto en ella, las acciones vinculadas a la atención de salud mental se regirán por 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.”.

La propuesta remite a la ley N° 20.584, sobre derechos de las personas en relación con acciones vinculadas a la salud mental.

- La indicación N° 3 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 4, del Presidente de la República**, reemplaza los incisos primero y segundo del artículo 1 por los siguientes y elimina el inciso tercero:

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

El pleno goce de los derechos humanos de estas personas se garantiza en el marco de la Constitución Política de la República y de los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Estos instrumentos constituyen derechos fundamentales y es por tanto, deber del Estado respetarlos y garantizarlos.”.

El doctor Mauricio Gómez señaló que un aspecto positivo de la indicación del Ejecutivo es el reconocimiento y protección de derechos no sólo en el ámbito de la atención, sino también en el de la inclusión social y laboral, en armonía con el principio de intersectorialidad que plantea el proyecto.

El asesor legislativo del Ministerio de Salud, abogado señor Jaime González, agregó que se ajusta el lenguaje a la normativa constitucional vigente.

- La indicación N° 4 fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión

presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Incisos primero y segundo

La **indicación N° 5, del Honorable Senador señor Latorre**, reemplaza los incisos primero y segundo, por el siguiente:

“Artículo 1°.- Esta ley tiene por finalidad reconocer y garantizar los derechos humanos de las personas usuarias de los servicios de salud mental, especialmente respecto a aquéllas con discapacidad, teniendo presente el igual reconocimiento como persona ante la ley, el derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, y al acceso a la atención como derecho humano reconocido.”.

- **Atendido lo resuelto respecto de las indicaciones anteriores, ésta fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

Inciso segundo

La **indicación N° 6, del Honorable Senador señor Pugh**, lo suprime.

- **Por la misma razón que la anterior, la indicación N° 6 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

Inciso cuarto

La **indicación N° 7, de la señora Presidenta de la República**, lo elimina.

La Comisión tuvo presente que la norma es declarativa e innecesaria, porque por su misma naturaleza es de aplicación general.

- **La indicación N° 7 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

ARTÍCULO 2

El artículo 2 aprobado en general señala que debe entenderse por enfermedad o trastorno mental una condición

mórbida que sobreviene a una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.

Asimismo, define que debe entenderse por persona con discapacidad intelectual o psíquica la que tiene una o más deficiencias mentales que le impiden o restringen una participación social plena y efectiva, en igualdad de condiciones con las demás personas. Y señala que para diagnosticar la enfermedad o la discapacidad se debe tener presente los factores culturales, históricos, socio-económicos y biológicos que determinan la salud mental.

La indicación N° 8, de la Honorable Senadora señora Goic, lo reemplaza por el siguiente:

“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 afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva 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.

La salud mental está determinada por factores culturales, históricos, socio-económicos, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una construcción social esencialmente evolutiva y vinculada a la protección y ejercicio de sus derechos.”.

El abogado señor Jaime González, sugirió que la indicación de la Senadora señora Goic se puede insertar como incisos primero y segundo del artículo 2, que definen salud mental, y mantener el inciso primero aprobado en general, que pasaría a ser tercero, el cual contiene la definición de enfermedad o trastorno mental, acogiendo a continuación la indicación N° 9, del Presidente de la República, que aporta precisiones al texto aprobado en general.

La Comisión, en aplicación un criterio de técnica legislativa adoptado en casos similares anteriores, omitió la palabra “niña”, porque de acuerdo con las reglas de hermenéutica vigentes en nuestro país y con las normas de la Real Academia de la Lengua Española, el término “niño” comprende ambos géneros.

- La indicación N° 8 fue aprobada con modificaciones, como incisos primero y segundo del artículo 2, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 9, del Presidente de la República**, modifica el inciso primero del artículo 2 de la siguiente forma:

a) reemplaza en el inciso primero, la frase “sobreviene a una determinada” por la frase “presente una” y

b) agrega a continuación del punto final del mismo inciso, que pasa a ser una coma, la frase “prescrita conforme a lo establecido en la ley N° 20.422.”.

c) Elimínase su inciso final.

El abogado señor Jaime González, explicó que se propone la eliminación del inciso final porque en la indicación N° 18, que se verá más adelante, su contenido se redacta de mejor forma.

La Comisión acogió la reforma planteada en la letra a), porque en lugar de decir que una enfermedad “sobreviene” a una persona, estimó clínicamente más apropiado expresar que es la que “presenta” una persona. En lo demás, aceptó estas modificaciones, con la salvedad de que la contenida en el literal b) debe ser enmendada, pues una enfermedad o trastorno mental no son “prescritos”, sino diagnosticados o calificados, según el caso.

La Comisión efectuó un ajuste formal en la redacción de esta y otras normas aprobadas en el presente trámite, en el ánimo de mantener la uniformidad de un sintagma que se emplea a lo largo del articulado, como es la expresión “discapacidad intelectual o psíquica”, que en definitiva se consigna como “discapacidad psíquica o intelectual”.

- La indicación N° 9 fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Inciso primero

La **indicación N° 10, del Honorable Senador señor Latorre**, agrega en la definición de enfermedad o trastorno mental, a continuación de la expresión “se entenderá por”, el siguiente texto: “salud mental, un estado de bienestar en el que la persona puede realizar sus capacidades y hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera 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. Asimismo, se entiende por”.

- La indicación N° 10 fue aprobada subsumida en el texto de la indicación N° 8, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La indicación N° 11, del Honorable Senador señor Latorre, introduce después del inciso segundo del artículo 2 del proyecto, uno nuevo, del tenor que se señala a continuación:

“Son usuarios de los servicios de salud mental, las personas que estando o no en situación de discapacidad o con diagnóstico de enfermedad o trastorno mental, interactúan con los servicios de atención, sean públicos o privados.”.

- La indicación N° 11 fue rechazada, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Inciso cuarto

La indicación N° 12, del Honorable Senador señor Latorre, suprime en el inciso cuarto del artículo 2 del proyecto la frase “Para el diagnóstico de la enfermedad o de la discapacidad se debe tener presente que”.

Esta indicación, lo mismo que las que siguen, hasta la N° 15, inciden en un inciso que ha sido rechazado al aprobar la letra c) de la indicación N° 9.

- La indicación N° 12 fue rechazada, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La indicación N° 13, del Honorable Senador señor Latorre, agrega en el mismo inciso, después de la palabra “evolutiva” la frase “y vinculada a la realización de los derechos humanos”.

- La indicación N° 13 fue rechazada, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La indicación N° 14, del Honorable Senador señor Quinteros, agrega en el inciso cuarto ya mencionado, la siguiente oración final:

"Asimismo deberá considerarse si la persona padece de síndrome de dependencia de alcohol u otras sustancias psicoactivas, prescritas por un tratamiento médico."

El Honorable Senador señor Quinteros explicó que en aplicación de la ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud, se ha incluido "el Consumo Perjudicial o Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años", entre las patologías de salud mental cubiertas por dicho régimen de garantías. Hizo hincapié en la importancia de incorporar la dependencia de este tipo de adicciones en la definición de trastorno mental.

El doctor Mauricio Gómez confirmó que el problema asociado al consumo de sustancias como las descritas, está incorporado dentro de las patologías de salud mental. También en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE10), se lo incorpora en el capítulo de trastornos mentales y del comportamiento. Por lo tanto, si bien el proyecto de ley no lo menciona expresamente, está considerado entre los males que esta ley pretende abordar. Por ello, estimó que explicitarlo no aporta mayormente, sin perjuicio de entender el interés por enfrentar la dependencia de drogas y alcohol con mayor profundidad. Preciso que en la elaboración del nuevo reglamento de hospitalización psiquiátrica esto podría quedar expresado en términos más explícitos.

El Honorable Senador señor Quinteros, en consideración a la explicación precedente, retiró la indicación, pero advirtió que es más adecuado que un tema importante, como el que se está tratando, se regule en la ley y no en un reglamento.

La Comisión acordó dejar **constancia** de que el retiro obedece a que el consumo y adicción al alcohol y las drogas están incluidos en las patologías a que se refiere el presente proyecto de ley y están cubiertos por el régimen de Garantías Explícitas en Salud.

- Concurrió a estampar esta constancia la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

- En consecuencia, la indicación N° 14 fue retirada por su autor.

La indicación N° 15, de la señora Presidenta de la República, agrega en el inciso cuarto del artículo 2 del proyecto la siguiente oración final, pasando el punto aparte a ser punto seguido: "Asimismo deberá considerarse si la persona padece de síndrome de dependencia de alcohol u otras sustancias psicoactivas, prescritas o no por un tratamiento médico."

El Honorable Senador señor Quinteros observó que la indicación tiene el mismo sentido que la N° 14, que él propuso y ahora ha retirado, por lo que ésta se podría rechazar, extendiendo a ella la constancia recién aprobada.

- **La indicación N° 15 fue rechazada, con la misma constancia señalada a propósito del retiro de la indicación N° 14, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.**

La indicación N° 16, del Honorable Senador señor Latorre, incorpora a continuación del artículo 2 el siguiente artículo nuevo:

“Artículo ...- Los derechos que se reconocen en la presente ley son extensivos a todas las personas sin discriminación, incluyendo a quienes se encuentren sujetas a regímenes de tutela, curaduría, o bajo custodia estatal.”.

El abogado señor Jaime González informó que el Ejecutivo no está de acuerdo con esta indicación, pues estos derechos se reconocen y garantizan a todos, sin ningún tipo de condición.

- **La indicación N° 16 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Quinteros.**

ARTÍCULO 3

Este precepto enuncia un catálogo de derechos que se reconoce a las personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual o psíquica, ajustándose al marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de las normas elaboradas por la Organización Mundial de la Salud y de otros instrumentos internacionales relacionados con la materia y ratificados por Chile, tales como el derecho a la igualdad y no discriminación, a la participación, a la libertad y autonomía personal, a la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes y a la aplicación del principio del ambiente menos restrictivo de la libertad personal.

La indicación N° 17, de la Honorable Senadora señora Goic, lo sustituye por el que sigue:

“Artículo 3.- La aplicación de la presente ley se regirá por los siguientes principios:

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.

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.

c) La promoción, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.

d) La participación e inclusión plena y efectiva en la vida social.

e) El respeto a la evolución de las facultades de niños, niñas y adolescentes, y su derecho a preservar y desarrollar su identidad.

f) La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que las prestaciones de salud física.”.

La **indicación N° 18, del Presidente de la República**, reemplaza en el artículo 3 aprobado en general la oración “a la libertad y autonomía personal; a la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes, y a la aplicación del principio del ambiente menos restrictivo de la libertad personal, así como los demás derechos garantizados a las personas en otros instrumentos internacionales relacionados con la materia y ratificados por Chile.” por la siguiente: “el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad; a la protección de la integridad personal; a la prohibición de tratos crueles, inhumanos y 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.”.

La Honorable Senadora señora Goic señaló que los contenidos de esta indicación y la anterior son similares, pero que hay que ordenarlas conforme a la lógica didáctica de una ley de este tipo.

- **Las indicaciones N°s 17 y 18 fueron aprobadas refundidas y con modificaciones de redacción, en la forma que se ilustra en el capítulo de las modificaciones, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Quinteros.**

La **indicación N° 19, del Honorable Senador señor Latorre**, incorpora a continuación del artículo 3 el siguiente artículo, nuevo:

“Artículo ...- Las acciones reguladas por la presente ley se sujetarán a los siguientes principios:

a) El respeto de la dignidad inherente de las personas, la autonomía individual, la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas.

b) La igualdad ante la ley y la no discriminación.

c) La participación e inclusión plena y efectiva en la vida social de todas las personas.

d) El respeto por la diferencia y la aceptación de la diversidad de las personas como parte de la condición humana.

e) La accesibilidad.

f) La igualdad de género.

g) La autonomía progresiva de niños, niñas y adolescentes, y su derecho a preservar y desarrollar su identidad.”.

El doctor Mauricio Gómez señaló que el concepto “accesibilidad” incluido en la letra e), debe ser referido a la definición de la letra b) del inciso segundo del artículo 3° de la ley N° 20.422³.

La Honorable Senadora señora Goic observó que estos temas pueden ser legislados como principios inspiradores de conductas o como descripción de las acciones deseables, entonces, cuando se habla de la participación y de la inclusión plena y efectiva en la vida social de las personas, lo que se quiere garantizar es la accesibilidad, pero quizás habría que plantearlo como principio.

Finalmente, la Comisión acordó incorporar las disposiciones de esta indicación en el nuevo artículo 3, que enuncia los principios por los que debe regirse la aplicación de la ley, norma que es fruto de la fusión de las indicaciones N°s 17, 18 y 19, aprobadas con enmiendas.

3 “b) Accesibilidad Universal: La condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible.”.

- En ese entendimiento, la indicación N° 19 resultó aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Quinteros.

ARTÍCULO 4

Preceptúa que toda persona que adolece de enfermedad mental, de discapacidad intelectual o discapacidad psíquica tiene la plenitud de los derechos contemplados en el Título II de la ley N° 20.584. Dispone que se deje constancia en la ficha clínica cuando un paciente no puede consentir una acción de salud, por encontrarse en alguno de los casos del artículo 15⁴ de la citada ley y que se le informe con medios y tecnología adecuados a su capacidad de comprensión.

La **indicación N° 20 de la Honorable Senadora señora Goic**, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 4.- Las personas tienen derecho a ejercer el consentimiento libre e informado respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas propuestas. Para tal efecto, se articularán apoyos para la toma de decisiones, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias.

Desde el primer ingreso de la persona a un servicio de atención en salud mental, sea público o privado, ambulatorio u hospitalario, será obligación del establecimiento el 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.

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, los beneficios, riesgos y posibles efectos adversos asociados a corto, mediano y largo plazo en las alternativas terapéuticas propuestas, así como en el derecho a no aceptarlas o a cambiar su decisión durante el tratamiento.

Los servicios 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 crisis psicoemocional, y otras herramientas de resguardo, con el objetivo de hacer primar la voluntad y preferencias de las

4 Riesgo para la salud pública, riesgo vital o secuela funcional grave e incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal.

personas en el evento de afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que le impidan manifestar su contenido.

Complementariamente, la persona podrá designar a uno o más acompañantes para la toma de decisiones, quienes le asistirán cuando será necesario a ponderar las alternativas terapéuticas disponibles para su recuperación en salud mental.”.

La Honorable Senadora señora Goic, por rigurosidad intelectual, manifestó que ha tomado la propuesta de la legislación uruguaya sobre salud mental. Ella da seguridades de que efectivamente está resguardada la manifestación del consentimiento.

El doctor Mauricio Gómez señaló que el articulado que propone la indicación tiene muchos elementos positivos. Profundiza, en cuanto asegura la expresión del consentimiento, puesto que los equipos tratantes tienen la responsabilidad de generar maneras para que ello se materialice, en el caso de personas que tienen dificultades para consentir o para expresar preferencias. Previno que no se puede dejar sin atención a personas que están en condiciones tan graves que son incapaces de manifestar su voluntad e hizo presente que en el artículo 4 propuesto por el Ejecutivo, tema que viene más adelante, se trata el caso de las hospitalizaciones y tratamientos involuntarios.

No es posible consagrar una norma que no permita ejecutar alguna acción de salud urgente en beneficio de alguien que está en una condición de riesgo que afecta su integridad o su vida y no tiene capacidad para expresar su voluntad, porque eso es condenarlo a morir o a quedar gravemente limitado para el resto de sus días.

El abogado señor Jaime González propuso incorporar toda la indicación de la Senadora señora Goic como primera parte del artículo 4, eliminar el primer inciso aprobado en general por el Senado y mantener el inciso segundo del mismo como inciso penúltimo, con las modificaciones del Presidente de la Republica contenidas en la indicación N° 22 que oportunamente se verán.

Por otra parte, la Comisión, a fin de prevenir eventuales dudas sobre la admisibilidad de las disposiciones que aluden a “servicio de atención” o “servicios de salud”, si se entendiera que estas menciones atribuyen funciones o imponen obligaciones a los servicios públicos, acordó redactarlas en forma neutra, de la manera que consta en el capítulo de las modificaciones.

Finalmente, atendido que el primer inciso del artículo 4, donde se menciona la ley N° 20.584, queda eliminado, se adicionó la redacción del inciso segundo, que pasa a ser final, para complementarlo con la especificación de que el artículo 15 allí aludido es precisamente el de la citada ley.

La indicación N° 20 fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

La indicación N° 21, del Honorable Senador señor Latorre, sustituye el artículo 4 por el que sigue:

“Artículo 4.- Toda persona, en el contexto de un tratamiento relativo a su salud mental, debe tener acceso a todos los derechos contemplados en el título II de la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Especialmente, se resguardará el derecho a ejercer, sin excepción, el consentimiento libre e informado respecto a tratamientos o alternativas terapéuticas en salud mental, aún durante los estados psicoemocionales de aflicción o crisis. Para tal efecto, se deberán tomar las medidas necesarias para apoyar la toma de decisiones de las personas, con el objetivo de resguardar su voluntad y preferencias, tales como declaraciones de voluntad anticipadas, planes de intervención u otras herramientas de resguardo en el evento de afectaciones futuras y graves a su capacidad mental.

Para el ejercicio del derecho a ser informado, se deberán emplear los medios y tecnologías adecuadas para su comprensión, durante todo el proceso de atención.”.

La proposición no resulta coherente con la sustitución del artículo en que incide, como efecto de la aprobación de la indicación precedente. En todo caso, la remisión a la ley N° 20.584 quedó aclarada en el inciso final del artículo 4 aprobado en este segundo informe.

- La indicación N° 21 fue rechazada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

La indicación N° 22 del Presidente de la República, modifica el artículo 4 del siguiente modo:

a) reemplaza en el inciso primero la frase “Toda persona que adolece de enfermedad mental, de discapacidad intelectual o de discapacidad psíquica”, por la siguiente: “Toda persona que presenta enfermedad mental, discapacidad intelectual o discapacidad psíquica”, y

b) reemplaza en el inciso segundo la frase “director del establecimiento”, por la siguiente: “jefe del servicio clínico o quien lo reemplace”.

La letra a) no obtuvo la aprobación de la Comisión, por el mismo motivo que determinó el rechazo de la indicación N° 21. El literal b), en cambio, fue acogido.

- La indicación N° 22 fue aprobada parcialmente, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

ARTÍCULO 5

El artículo 5 asigna al Estado la función de promover la atención en salud mental interdisciplinaria, con personal debidamente capacitado y acreditado, y entrega directrices para el proceso de atención, que debe ser preferentemente ambulatorio. Establece que la hospitalización psiquiátrica es un recurso excepcional y transitorio.

La indicación N° 23 del Presidente de la República, lo modifica del siguiente modo:

a) elimina en el inciso primero, la frase “Se incluyen las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y demás disciplinas pertinentes.”.

b) reemplaza el inciso segundo por el siguiente:

“El proceso de atención en salud mental debe realizarse preferentemente de forma ambulatoria, en el nivel primario y secundario de salud, con personal interdisciplinario, y encaminado al reforzamiento y desarrollo de los lazos sociales, la inclusión y la participación de la persona en la vida social.”.

c) Reemplázase, en su inciso final, la palabra “transitorio” por la frase “esencialmente transitorio”.

Respecto de la letra a), **el doctor Mauricio Gómez** informó que la idea es aclarar que dentro de la condición interdisciplinaria de la atención en salud mental están comprendidas una serie de profesiones que participan del proceso; entonces, mencionar algunas podría dejar fuera otras.

El Honorable Senador señor Quinteros anotó que el inciso primero incluye las “demás disciplinas pertinentes”, lo que no excluye a alguna. Por consiguiente, la modificación no es necesaria, concluyó Su Señoría.

- La letra a) de la indicación N° 23 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

A continuación, la Comisión, en ejercicio de la facultad conferida en el artículo 121 del Reglamento del Senado, corrigió la primera parte del inciso primero, en el entendimiento de que el carácter interdisciplinario puede corresponder a la atención, pero no a la salud mental.

- Acordado con la misma votación precedente.

La Honorable Senadora señora Goic destacó que la letra b) de esta indicación, que reemplaza el inciso segundo del artículo 5, complementa la cobertura al disponer que la atención se prestará en los niveles primario y secundario de salud; además, cambia el término “paciente” por “persona”.

El Honorable Senador señor Girardi argumentó que Chile carece de políticas de salud mental, no hay consultorios de atención primaria que de verdad traten a estos pacientes como corresponde. Declaró que todos los consultorios que atiendan una población de 20.000 habitantes o más debieran tener en su dotación un médico psiquiatra y un equipo multidisciplinario de salud mental, que incluyera también psicólogo y terapeuta. Hoy la atención primaria carece de capacidad real para tratar a los pacientes de patologías de menor complejidad y los problemas de salud mental en Chile requieren ser tratados desde la atención primaria.

El doctor Mauricio Gómez explicó que el informe financiero del Ejecutivo indica que este proyecto de ley no implica mayores costos. Señaló que se puede estar de acuerdo en que lo que realiza actualmente el nivel primario es insuficiente, pero hoy toda la atención primaria cuenta con un programa de salud mental y el 80% de las personas bajo control por salud mental están atendidas en el nivel primario. Esto es algo que ya ocurre y reforzarlo es bueno, aseveró. No se trata de la creación de un programa nuevo, sino de uno que ya existe.

El Honorable Senador señor Girardi comentó que tiene existencia en el plano formal, pero en la práctica no se materializa. El Ejecutivo debe proveer los recursos que se requieren para salud mental, pues de lo contrario todo quedará como una buena intención.

- La letra b) de la indicación N° 23 fue aprobada con modificaciones de forma, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

El doctor Mauricio Gómez explicó que la letra c) apunta a que la hospitalización sea esencialmente transitoria y no se prolongue indefinidamente. Notificó que se ha logrado reducir en un 80% la internación psiquiátrica en instituciones del Estado, pero aún quedan 400 personas a las que no se ha logrado dar una respuesta y están sometidas a institucionalización informal o internadas en instituciones psiquiátricas privadas de bajo estándar.

- La letra c) de la indicación N° 23, fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 24 del Honorable Senador señor Quinteros**, agrega en el inciso primero del artículo 5, después de la expresión “interdisciplinaria,” la frase “incluyendo el acceso a tratamientos de desintoxicación y rehabilitación,”.

- Esta indicación fue retirada por su autor, por los mismos motivos expresados en el caso de la indicación N° 14.

La **indicación N° 25 del Honorable Senador señor Latorre**, inserta después del inciso primero del artículo 5 un inciso nuevo, del tenor que se indica:

“Se promoverá además, la incorporación de personas usuarias de los servicios y personas con discapacidad en los equipos de acompañamiento terapéutico y recuperación.”.

El doctor Mauricio Gómez señaló que la indicación contiene un concepto interesante y novedoso, como es la incorporación de usuarios y de personas con discapacidad, como “expertos por experiencia”. Sin embargo, ella no debe involucrar un costo, en el sentido de no incorporar en esa función al personal de salud.

El Honorable Senador señor Girardi aclaró que no se está planteando contratar personas, sino incorporar a esos “expertos”, como expresión de la inclusión en el tratamiento para recuperar la salud mental.

- La indicación N° 25 fue aprobada con ajustes en la redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 26, de la señora Presidenta de la República**, agrega en el inciso primero del artículo 5, a continuación de la palabra “interdisciplinaria,” la siguiente frase: “incluyendo el acceso a

tratamientos de desintoxicación y rehabilitación que contempla la ley, el reglamento y Programas,”.

La Comisión adoptó el mismo criterio que provocó el retiro de las indicaciones 14 y 24, de modo que rechazó esta indicación.

- La indicación fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 27, del Honorable Senador señor Quinteros**, agrega en el inciso segundo del artículo 5, después de la expresión “de forma ambulatoria,” la frase “o de atención a domicilio,”.

El Honorable Senador señor Girardi resaltó la importancia de incorporar en los tratamientos el componente domiciliario. La atención del siglo XXI tendrá este elemento fundamental, que hoy no existe; el auténtico nivel primario no será ya el consultorio, sino la atención a domicilio.

- La indicación N° 27 fue aprobada con un ajuste de redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 28, del Honorable Senador señor Latorre**, incorpora a continuación del artículo 5 el siguiente artículo nuevo:

“Artículo ...- Los Comité de Ética de los establecimientos de salud, la Comisión Nacional y Comisiones Regionales de protección de derechos de personas con enfermedades mentales deberán ajustar su labor al contenido de la presente ley, promoviendo y vigilando la armonización de las prácticas institucionales al enfoque de derechos humanos en discapacidad y salud mental.”.

- La indicación N° 28 fue aprobada con modificaciones en la redacción, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

ARTÍCULO 6

El artículo 6 no permite hacer un diagnóstico basado exclusivamente en criterios tales como el grupo político, socioeconómico, cultural, racial o religioso de la persona, ni en su identidad u orientación sexual. Tampoco puede ser determinante para tal efecto la hospitalización previa de la persona ni el hecho de haber tenido un tratamiento psicológico o psiquiátrico.

La **indicación N° 29, del Presidente de la República**, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 6.- La salud mental está determinada por factores culturales, históricos, socio-económicos y biológicos que suponen una dinámica de construcción social esencialmente evolutiva.

El diagnóstico debe establecerse conforme dicte la técnica clínica, considerando variables biopsicosociales. No puede hacerse un diagnóstico de salud mental basándose en criterios relacionados con el grupo político, socioeconómico, cultural, racial o religioso de la persona, ni con su identidad u orientación sexual, entre otras. Tampoco será determinante la hospitalización previa de dicha persona, que se encuentre o se haya encontrado en tratamiento psicológico o psiquiátrico.”.

La Honorable Senadora señora Goic comentó que el inciso primero ya ha sido incluido en la definición de salud mental aprobada como artículo 2.

- El inciso primero de la indicación N° 29 fue rechazado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros, por estar contenido en la indicación ya aprobada.

- El inciso segundo fue aprobado con ajustes de forma, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 30, del Honorable Senador señor Latorre**, incorpora después del artículo 6 un artículo nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo ...- Las consecuencias en la salud mental que son producto de la violencia y discriminación en el ejercicio de derechos que afecta a mujeres y niñas, deben abordarse desde una perspectiva de género. Ante la existencia de indicios de posible vulneración en su autonomía y sometimiento a la violencia física, psíquica, sexual o económica, se dará prioridad en la atención y detección de aquellas circunstancias, resguardando a la persona de las injerencias de su entorno familiar o social que pudieran estar contribuyendo en la afectación de su salud mental.

Junto con proporcionar la atención en salud, se realizará la denuncia ante la autoridad competente de ser procedente, y se vinculará a la persona con redes de apoyo social y legal.”.

La Honorable Senadora señora Goic consultó cómo debe entenderse la priorización en la práctica, porque en temas de salud mental hay otros componentes que pueden ser priorizados, por ejemplo, el riesgo de suicidio. Estimó valioso vincular a la persona con redes de apoyo social y legal, como establece la indicación en estudio.

El doctor Mauricio Gómez estuvo de acuerdo con lo planteado, en el sentido de que hay otros factores que justificarían la atención prioritaria, además del enfoque de género, por ejemplo, formar parte de grupos vulnerables, de pueblos originarios, etc., que eventualmente se podrían especificar.

El tema de la denuncia, apuntó, es una obligación legal que tienen todos los equipos de salud.

El Honorable Senador señor Letelier planteó que la diferencia en el caso de violencia de género son las consecuencias, que pueden terminar en un femicidio. Expresó que la gran mayoría de las víctimas de violencia son mujeres, que requieren una prioridad en la detección y atención, pero no necesariamente en el tratamiento. Dijo que todas las personas que sufren una patología deben ser atendidas según su gravedad y según las consecuencias de una no intervención inmediata. Sin embargo, la redacción no le convence, porque alude a violencia y discriminación, sin especificar que es de género, pero pide un enfoque de género. Estuvo de acuerdo en asignar prioridad a dichas situaciones, porque normalmente la víctima que llega a denunciar ya ha debido soportar la reiteración de las agresiones.

Entiende que la inquietud planteada por la Senadora señora Goic tiene que ver con que esta causal permita desplazar a otros que también necesitan tratamiento.

Más adelante, la Comisión conoció y acogió una redacción alternativa, que se consigna en el capítulo de las modificaciones y figura como artículo 8 del proyecto que se propone en este informe.

- La indicación N° 30, así modificada, contó con la aprobación unánime de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Título II

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

La **indicación N° 31, de la Honorable Senadora señora Goic**, reemplaza la denominación de este Título por la siguiente:

“De los derechos de las personas en situación de discapacidad intelectual o psíquica y de las personas usuarias de los servicios de salud mental”.

La **autora de la propuesta** informó que la indicación ocupa la terminología de las convenciones internacionales vigentes en esas materias.

- **La indicación N° 31 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.**

La **indicación N° 32, del Honorable Senador señor Latorre**, sustituye la denominación de este Título por la que sigue:

“De los derechos de las personas con discapacidad y personas usuarias de los servicios de salud mental”.

- **Fue aprobada con igual votación que la anterior, por entenderse subsumida en la indicación N° 31.**

ARTÍCULO 7

El artículo 7 pormenoriza un catálogo de once derechos especiales que se reconoce a la persona con enfermedad mental o con discapacidad intelectual o psíquica, además de los que garantiza la Constitución Política de la República.

La **indicación N° 33, del Presidente de la República**, lo reemplaza por el siguiente:

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

1. A ser reconocido siempre como sujeto de derecho.

2. A participar socialmente y a ser apoyado para ello en caso necesario.

3. A que se vele, especialmente, por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.

4. A participar activamente en su plan de tratamiento, bajo la premisa del consentimiento libre e informado.

5. A no ser sometido a tratamientos invasivos e irreversibles de carácter psiquiátrico, sin su consentimiento.

6. A que no se realice el procedimiento de esterilización, sin su consentimiento libre e informado. Quedará prohibido expresamente la esterilización en niñas, niños y adolescentes.

Cuando la persona no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia, o se trate de una niña, niño o adolescente, sólo se utilizarán métodos anticonceptivos reversibles.

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

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

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

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

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

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

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

El abogado asesor señor Jaime González señaló que números 1, 3, 5 y 7 al 12 del inciso primero recogen en los mismos términos lo aprobado en general por el Senado.

Señaló que la redacción del Ejecutivo elimina la consulta periódica obligatoria a la Corte de Apelaciones, en casos de hospitalización involuntaria o voluntaria prolongada. Se consultó al Ministerio de Justicia, el cual estima que tal consulta saturaría a las Cortes y haría inoficioso el trámite. Por ello, más adelante se propone acotar la consulta a aquellos casos en que la internación involuntaria supere las 72 horas, sin perjuicio de que de todos modos rige el recurso de amparo. Explicó que en materia de esterilización y de formas de expresar el consentimiento, la propuesta se ajusta a la normativa nacional y a los tratados vigentes ratificados por Chile.

El Honorable Senador señor Letelier sostuvo que la primera parte del artículo le parece inadecuada, porque da la impresión de que no todas las personas tienen los derechos reconocidos en la Constitución. Ello da cuenta, concluyó Su Señoría, de que somos una sociedad que discrimina a las personas con enfermedades mentales o en situación de discapacidad. Como técnica legislativa le pareció inadecuada la redacción, porque da pie para sostener que las personas no tendrían los derechos enunciados en el artículo del proyecto, si no fuera por esta ley.

Por otra parte, consultó si es posible internar a una persona por 72 horas, contra su voluntad.

El doctor Mauricio Gómez explicó que en el estándar internacional se reconoce que hay situaciones en que las personas pueden ser tratadas de urgencia, sin su consentimiento; por ejemplo, un individuo con tendencia suicida que no quiere tratarse o que se halla en medio de un episodio psicótico agudo, avala la posibilidad de que el equipo de salud lo retenga y lo ponga en un lugar de resguardo, lo que en general no puede exceder de 72 horas. Pasado ese tiempo, el estándar internacional requiere la revisión por un organismo judicial o administrativo.

En el ámbito de los tratamientos irreversibles, la ley N° 20.584 permite hacer psicocirugía y esterilización sin consentimiento de la persona y con la aprobación de un comité de ética, más una revisión bastante dudosa y de bajo estándar por la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales⁵. La intención es cerrar la posibilidad de esterilización sin consentimiento y hacer aún más explícita la prohibición en el caso de personas menores de edad, para

⁵ Decreto N° 23, del Ministerio de Salud, de 2012.

impedir que el representante legal las esterilice porque tienen alguna discapacidad.

- La indicación N° 33 fue aprobada con las correcciones consignadas en el capítulo de las modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Girardi y Quinteros.

Más tarde, la Comisión, entendiendo que no es esta ley la que reconoce los derechos que tiene toda persona, estimó que la norma debiera expresar que “La persona con enfermedad o discapacidad psíquica o intelectual es titular de los derechos que garantiza la Constitución Política de la República. En especial, esta ley le asegura los siguientes derechos:”.

- La unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores García, Girardi, y Elizalde, acordó reabrir el debate e introducir el ajuste indicado.

La indicación N° 34 de la Honorable Senadora señora Goic, sustituye el encabezamiento del artículo 7 por el que sigue:

“Artículo 7.- Se reconoce que las personas en situación de discapacidad intelectual o psíquica y las personas usuarias de los servicios de salud mental gozan de todos los derechos que la Constitución Política de la República y tratados internacionales de derechos humanos reconocen a todas las personas, de conformidad al principio de no discriminación. En especial y de acuerdo al marco de la presente ley, se reconocen los siguientes derechos:”.

La Comisión tuvo presente que una norma similar ya está incorporada a los artículos 1 y 3 del proyecto que se propone, fruto de la aprobación de las indicaciones N° 4 y N° 18, respectivamente.

- La indicación N° 34 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores García, Girardi y Elizalde.

La indicación N° 35 del Honorable Senador señor Latorre, también reemplaza el encabezamiento del artículo 7, por el siguiente:

“Artículo 7.- Se reconoce que las personas con discapacidad y personas usuarias de los servicios de salud mental, gozan de todos los derechos que la Constitución Política de la República y tratados internacionales de derechos humanos reconocen a todas las personas. En

especial y de acuerdo al marco de la presente Ley, se reconocen los siguientes derechos:".

- Fue rechazada por el mismo motivo que la anterior y con igual votación.

La **indicación N° 36, de la Honorable Senadora señora Goic**, propone reemplazar el numeral 3 del artículo 7, que en virtud de los acuerdos ya adoptados ha pasado a ser numeral 5 del artículo 9, por el siguiente:

"3. A que todas las intervenciones médicas y científicas de carácter invasivos e irreversibles sean en base a un consentimiento libre e informado."

La Comisión consideró necesario especificar en esta ley que se trata de las intervenciones de carácter psiquiátrico, porque tal como está redactada la indicación comprende cualquier cirugía general. Además, agregó una frase que exime del deber de obtener el consentimiento libre e informado los casos descritos en el artículo 15 de la ley N° 20.584⁶.

- La indicación N° 36 fue aprobada con esas modificaciones y otros ajustes formales, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores García, Girardi y Elizalde.

La **indicación N° 37, del Honorable Senador señor Latorre**, agrega en el citado numeral 3, después de la palabra "consentimiento" lo siguiente: "tales como psicocirugía y esterilización, aplicación de terapia electroconvulsivante, aislamiento, incomunicación y contención mecánica y química".

El doctor Mauricio Gómez manifestó que el problema es que la indicación modifica una disposición que se refiere a tratamientos invasivos e irreversibles y los regula junto con otro tipo de medidas, como el aislamiento o contención, terapias electroconvulsivas, incomunicación y contención mecánica o química, que no son invasivas e irreversibles.

- La indicación N° 37 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores García, Girardi y Elizalde.

⁶ Si hay riesgo para la salud pública, riesgo vital o secuela funcional grave para el paciente e incapacidad de manifestar la voluntad el paciente o su representante legal.

La **indicación N° 38, del Honorable Senador señor Latorre**, reemplaza el número 4 de la norma aprobada en general, que ha pasado a ser número 6 del artículo 9. Propone sustituirlo por el siguiente:

“4. A que se reconozcan y garanticen los derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones con las demás personas, a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía y contar con apoyo para tal efecto, sin discriminación en atención a su condición. Se prohíbe la esterilización involuntaria o no consentida en personas con discapacidad y personas usuarias de los servicios de salud mental, en particular de mujeres y niñas, como medida de control de su fertilidad. Su práctica dará lugar a las responsabilidades civiles, penales y administrativas correspondientes.”.

El Honorable Senador señor Girardi indicó que acá hay un tema mayor, porque el tema de fondo es reconocer y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con enfermedades mentales o en situación de discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás personas, así como el derecho a ejercerlos en el ámbito de su autonomía. Está claro que en la eventualidad de tener que realizar una esterilización ésta debe cumplir un conjunto de condicionantes.

El Honorable Senador señor García señaló que la indicación prohíbe la esterilización involuntaria o no consentida en personas con discapacidad, como medida de control de la natalidad. Como discapacidades hay muchas, cabe entender que se refiere a personas que no están en condiciones de manifestar su voluntad y que sufren discapacidad mental. La prohibición protege igualmente a los usuarios de servicios de salud mental, en particular mujeres y niñas.

Finalmente, la Comisión concordó en la redacción que se consigna en el capítulo de las modificaciones y aprobó la indicación así reformada como numeral 6 del artículo 9 del proyecto que se propone en este informe.

- Así fue acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 39, de la Honorable Senadora señora Goic**, reemplaza el numeral 4 del artículo 7, que pasó a ser numeral 6 del artículo 9, por el siguiente:

“4. A que se reconozcan y garanticen los derechos sexuales y reproductivos, a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía y a recibir apoyo u orientación para su ejercicio, sin discriminación.”.

- Fue aprobada, por entenderse subsumida en la anterior y con la misma unanimidad de votos.

La **indicación N° 40, del Honorable Senador señor Quinteros**, reemplaza el párrafo segundo del número 4, que se ocupa de la forma de proceder para esterilizar de modo reversible a la persona que no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia, y señala las circunstancias excepcionales que permiten realizar el procedimiento de esterilización

El Honorable Senador señor Quinteros propuso reemplazarlo por el siguiente:

“Cuando la persona no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia, no se podrán realizar este tipo de acciones.”.

El Honorable Senador señor Quinteros manifestó que el año 2014 la OMS acordó la eliminación total de cualquier forma de esterilización involuntaria, lo que lo motivó a presentar esta indicación. Atendido que ya se aprobó la indicación N° 33, del Ejecutivo, que prohíbe la esterilización sin consentimiento, Su Señoría retiró su propuesta.

- La indicación N° 40 fue retirada por su autor.

La **indicación N° 41, del Honorable Senador señor Latorre**, inserta a continuación del número 4 un número nuevo, que asegura el derecho de la persona a no ser diagnosticada sin su consentimiento.

El Honorable Senador señor Girardi hizo ver que no tiene sentido negarse a un diagnóstico. Es posible que el paciente no se niegue a ser diagnosticado, sino que no quiera conocer el diagnóstico, que es otra cosa; por ejemplo, en el caso de un cáncer, muchas veces la familia toma la decisión de no informarle, al menos en un momento o por un tiempo determinados, pero eso corresponde a otra discusión.

- La indicación fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables

Senadores señora van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 42 del Honorable Senador señor Pugh**, reemplaza el numeral 5 del artículo 7, por el siguiente:

“5. A que si en el transcurso de la hospitalización voluntaria el estado de lucidez bajo el que se dio el consentimiento se pierde, se procederá como si se tratase de una hospitalización involuntaria.”.

La **indicación N° 43, del Honorable Senador señor Durana**, sustituye en el mismo numeral la intervención de la “Corte de Apelaciones respectiva” por la de la “Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental a las que se refiere la Ley N° 20.584”.

Fueron tratadas conjuntamente.

El doctor Mauricio Gómez planteó que en este tema Chile está en deuda. El estándar actual de la hospitalización involuntaria no cumple con los parámetros internacionales, en el sentido de que se resuelve todo en el ámbito de la salud: lo solicita un médico, lo resuelve la Secretaría Regional Ministerial, lo ejecuta una institución de salud y lo supervisa la Comisión Regional de Protección, que preside el Secretario Regional Ministerial. El estándar internacional es que supervisen este tipo de medidas involuntarias organismos judiciales o cuasi judiciales.

La propuesta del Ejecutivo disminuye la carga de demanda ante las cortes de apelaciones, pues sólo las involucra después de transcurridas 72 horas de la hospitalización involuntaria, para que no tengan que proceder al inicio del procedimiento, sino que hagan un control después de dicho lapso, cuando ha pasado la situación de urgencia y emergencia.

En cuanto a la posibilidad de que asuma ese rol de control la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, en su opinión, dicha entidad no cumple el estándar suficiente para ejercerlo.

El Honorable Senador señor Chahuán sostuvo que este elemento es uno de los que componen el corazón del proyecto, por lo que se debe ocupar el tiempo necesario para resolverlo en forma adecuada. Por una parte, se debe garantizar los derechos de las personas de acuerdo a los estándares internacionales, pero también corresponde revisar si en el primer trámite legislativo fueron incorporadas normas transitorias que regulen la posibilidad de recurrir a otros arbitrios normativos, tales como los recursos de amparo y de protección.

El abogado asesor señor Jaime González, a raíz del planteamiento del Senador señor Chahuán, señaló que el Presidente de la República, mediante sus indicaciones, se hizo cargo de varios de los aspectos traídos a colación en el informe de la Corte Suprema.

Es así como se modifica, por ejemplo, el requisito habilitante de una autorización de la Corte de Apelaciones y se establece sólo una consulta obligatoria después de transcurridas 72 horas de internación. En la indicación N° 64, al artículo 13, se consagra el derecho de la persona hospitalizada involuntariamente, o de su representante legal, a nombrar un abogado. Si ambos no lo hubieren hecho, se aplicarán las normas sobre defensor de ausentes⁷. Sostuvo que el Ejecutivo se ha hecho cargo de las recomendaciones que hizo la Corte Suprema.

El Honorable Senador señor Girardi señaló que comparte la tesis del Ejecutivo respecto del procedimiento, porque cuando se tiene que resolver una situación coercitiva excepcionalísima la mayor parte de las veces se hace aplicando un criterio médico para la protección de la persona o de su familia. Por esa razón parece razonable un lapso de espera de 72 horas, antes de involucrar la intervención de la instancia judicial o administrativa.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe consultó qué consecuencias tiene que la Corte de Apelaciones, transcurridas las 72 horas, no se pronuncie o demore en responder.

El doctor Mauricio Gómez respondiendo a la pregunta formulada, señaló que el informe de la Corte Suprema está basado en el documento original del proyecto, por lo que tampoco versa sobre el texto que despachó la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

En las redacciones que propone el Ejecutivo la hospitalización de la persona que está en una situación de crisis, sea por hospitalización de urgencia involuntaria o impuesta por la autoridad sanitaria, sigue tal cual está hoy día. O sea, el Secretario Regional Ministerial se pronuncia respecto a la necesidad de hospitalizar a una persona o el médico que le presta atención de urgencia decide la hospitalización contra la voluntad del paciente, frente a una condición de riesgo real e inminente. Además, se acota que por riesgo real e inminente se debe entender aquellas situaciones en que existe peligro para la integridad o la vida.

⁷ Ver párrafo "De los Defensores Públicos", en el Código Orgánico de Tribunales, artículos 365 y siguientes.

Por lo tanto, de ninguna manera la persona quedará desprovista de atención en situación de urgencia y en el curso de esas primeras 72 horas ya se va a haber resuelto sobre la continuidad o no de la hospitalización. Si la Corte no responde oportunamente, no estará afectando el derecho a la atención de urgencia en situación de crisis. Por otra parte, si la respuesta de la Corte no se produce dentro de las 72 horas, se le consultará si la privación de libertad debe perseverar, con lo que la medida de hospitalización involuntaria continuará dentro de un marco de legalidad.

El Honorable Senador señor Chahuán estimó necesario desarrollar el procedimiento que ha propuesto el Ejecutivo, en lo relativo a qué ocurre si no se cumple en tiempo y forma, además de dar a esta acción la debida prioridad para su vista. Propuso reflexionar en torno a la hipótesis de una persona internada en contra de su voluntad, como consecuencia de un diagnóstico erróneo de la autoridad sanitaria, eventualidad en que sin duda se están vulnerando sus derechos.

Señaló que una nueva consulta a la Corte Suprema es fundamental, para efectos de alejar toda duda en cuanto a que los preceptos del proyecto pudieran permitir que un mal diagnóstico, que motiva una internación errónea, afecte derechos esenciales⁸.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó que en salud siempre puede haber diagnósticos equivocados y hay procedimientos legales para enfrentarlos; esto es válido no sólo en salud mental, sino que en cualquier procedimiento se puede invocar una negligencia médica, una inobservancia o la impericia de un determinado facultativo.

- Las indicaciones N^{os} 42 y 43 fueron rechazadas por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La indicación N^o 44, de la Honorable Senadora señora Goic, sustituye el numeral 11 del artículo 7, que consagra el derecho de la persona a recibir educación sobre la patología o la discapacidad que le afecta.

La indicación lo reemplaza por el que sigue:

“11. A recibir educación a nivel individual y familiar sobre su condición de salud y sobre las formas de autocuidado, a ser

⁸ Ver constancia en página 1.

acompañado durante el proceso de recuperación por sus familiares o por quien la persona libremente designe.”.

- Fue aprobada con una enmienda menor, de orden formal, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La indicación N° 45, de la señora Presidenta de la República, modifica el artículo 7 del siguiente modo:

a) Intercala en el inciso primero, a continuación de la palabra “personas” la siguiente frase “considerando que su voluntad es el elemento esencial para el ejercicio de éstos.”.

b) Reemplaza el inciso segundo por el siguiente:

“El listado de derechos contemplado en este artículo debe ser publicado por todos los establecimientos de salud que otorguen prestaciones de salud mental, conforme a la resolución que el Ministerio de Salud dicte al efecto.”.

- La indicación N° 45, fue retirada por el Ejecutivo.

La indicación N° 46, del Honorable Senador señor Quinteros, consulta un nuevo número en el artículo 7, del tenor siguiente:

“... A que se proteja su información personal y datos personales.”.

El Honorable Senador señor Chahuán señaló que esta protección está incorporada en la ley N° 19.628, no obstante lo cual le pareció razonable reiterarla acá. Expresó que es importante disponer de los antecedentes clínicos, no de los datos personales, para efectos estadísticos que interesan al Ministerio.

Anunció que fruto de la labor de la Comisión Asesora Presidencial en materia de la Reforma de la Salud habrá una revolución desde el punto de vista de las fichas clínicas, las que serán digitales; ello permitirá extrapolar datos para establecer la prevalencia de determinadas enfermedades, identificar grupos de riesgo y efectuar estudios epidemiológicos.

La Comisión acordó dejar **constancia**, para la historia fidedigna del establecimiento de la ley, que la información que se recolecte de esa forma tendrá las finalidades expresadas por el Honorable Senador señor Chahuán.

- La indicación N° 46 fue aprobada con ajustes en la redacción y con dicha constancia, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

ARTÍCULO 8

El artículo 8 establece que la prescripción y administración de medicación psiquiátrica sólo debe ser administrada con fines terapéuticos y previa evaluación profesional pertinente. Preceptúa esta norma que tal prescripción y medicación jamás pueden realizarse como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento o cuidados especiales.

La **indicación N° 47, del Presidente de la República**, lo modifica del siguiente modo:

a) elimina la frase “y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales”.

b) reemplaza la frase “y nunca de forma automática” por la siguiente “debiendo las personas ser atendidas periódicamente por el profesional competente.”, precedida de una coma.

El doctor Mauricio Gómez puntualizó que toda indicación y tratamiento deben tener fines terapéuticos y que la alusión a castigos o conveniencia de terceros no parece conveniente en una ley, sino que estaría mejor situada en el ámbito reglamentario y definida en términos positivos.

El Honorable Senador señor Chahuán destacó que los cambios propuestos no alteran el sentido de la norma, sino que la reformulan en términos positivos, para que las personas sean evaluadas periódicamente por un profesional competente.

- La indicación resultó aprobada con modificaciones de redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

La **indicación N° 48, de la Honorable Senadora señora Goic**, incorpora el siguiente artículo 9°, nuevo, pasando el actual a ser artículo 10°, y así sucesivamente:

“Artículo 9.- Se prohíbe la esterilización involuntaria o no consentida en personas en situación de discapacidad intelectual o psíquica y en personas usuarias de los servicios de salud mental, como medida de control de su fertilidad.”.

El Honorable Senador señor Chahuán recordó que esta idea ya fue considerada anteriormente y propuso aprobarla, subsumida en la indicación N° 33, del Presidente de la República, que fue acogida como artículo 9 del proyecto que se propone al final de este informe.

- **Así lo acordó la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.**

ARTÍCULO 9

El artículo 9 contempla la internación psiquiátrica como una medida terapéutica excepcional, cuya duración debe ser el tiempo estrictamente necesario, según la práctica médica. En todo caso, se debe mantener los vínculos del interno con sus familiares y su entorno social.

La **indicación N° 49, del Presidente de la República**, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 9.- 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.”.

El Honorable Senador señor Chahuán constató que la diferencia con el texto aprobado en general es la reafirmación de la transitoriedad esencial de la medida, lo que va en la dirección correcta, en términos de garantizar los derechos de los pacientes.

- Fue aprobada con un ajuste formal menor, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Van Rysselberghe y señores Chahuán y Quinteros.

ARTÍCULO 10

El artículo 10, aprobado en general por el Senado, preceptúa que la hospitalización psiquiátrica de modo alguno podrá indicarse para solucionar problemas exclusivamente sociales o de vivienda y que ninguna persona podrá permanecer hospitalizada indefinidamente, en razón de su discapacidad y condiciones sociales. Consagra, además, la obligación del prestador de agotar todas las instancias que correspondan, con la finalidad de resguardar sus derechos e integridad física y psíquica.

La **indicación N° 50, del Presidente de la República**, lo modifica del siguiente modo:

a) elimina del inciso primero la palabra “exclusivamente”.

b) reemplaza en el mismo inciso, a continuación de la palabra “sociales”, la conjunción “o”, por una coma.

c) agrega, siempre en el inciso primero, a continuación de la palabra “vivienda”, la siguiente frase “o de cualquier otra índole, que no sea estrictamente sanitaria”, precedida de una coma.

d) reemplaza en el inciso segundo la frase “con la finalidad de resguardar sus derechos e integridad física y psíquica” por la siguiente “con la finalidad de resguardar su derecho a vivir en forma independiente y ser incluidos en la comunidad”, igualmente precedida de una coma.

El Honorable Senador señor Chahuán destacó que este es un artículo muy importante, que enfrenta, entre otras dificultades, la carencia de horas psiquiátricas infantiles disponibles. Hay casos de menores que ningún organismo colaborador quiere recibir, por las complejidades psiquiátricas que presentan, por lo que se los coloca en un régimen de internación, en vista de que no hay quien se haga cargo de él. Mediante este resquicio se interna a una persona para resolver en forma indebida un problema social y no un tema de salud mental.

Lo mismo ocurre en el caso de adultos mayores que son internados y luego abandonados. Los regímenes de internación se

prolongan porque no hay quien pueda hacerse cargo de esas personas. Este proceder convierte en soluciones definitivas medidas que debieran ser esencialmente transitorias y ocurre porque no hay redes de apoyo que se hagan cargo.

Solicitó oficiar a la Subsecretaría de Salud Pública para que tenga a bien proporcionar las estadísticas de personas internadas en los centros psiquiátricos del país y cuál es el promedio de estadía de ellas.

Informó que ha pedido una audiencia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, para hacer ver la falta de horas psiquiátricas infantiles en nuestro país y que en diciembre próximo estará denunciando la situación del Estado de Chile en esta materia.

La Honorable Senadora señora Van Ryselberghe señaló que borrar la palabra exclusivamente, como propone la letra a) de esta indicación, es un error. Frecuentemente las enfermedades mentales generan problemas sociales que hay que mirar en su contexto, por ejemplo, puede haber un paciente con conducta violenta al cuidado de una persona mayor, que no es capaz de controlarlo; quizá en otras condiciones, con buena contención familiar, sería posible tratarlo en su casa, pero hay realidades que lo hacen inviable. El contexto social en las enfermedades de salud mental tiene influencia, aseveró Su Señoría.

Respecto de la letra c), que agrega la frase “o de cualquier otra índole que no sea estrictamente sanitaria”, expuso que hay situaciones que pueden no estar previstas, pero que influyen en el contexto. Las enfermedades mentales son conductuales, a diferencia de otras patologías, que causan fiebre u otra sintomatología física, se reflejan en la conducta y la conducta influye en el medio.

El Honorable Senador señor Girardi manifestó que en la medicina ocurre normalmente que el médico evalúa las condiciones en que vive el paciente; muchas veces lo debe hospitalizar, aunque no sea una enfermedad muy complicada, porque su familia vive en una situación social, económica o cultural que les impide hacerse cargo.

El Honorable Senador señor Chahuán expresó que si se rechaza la letra a) de la indicación N° 50 se puede incorporar el contexto familiar y de habitabilidad en que la persona se desenvuelve, son elementos que pueden ser considerados. Pero si se dice exclusivamente sociales queda en claro que la hospitalización psiquiátrica no es una medida para internar a personas en situación de calle u otra condición similar, sino

que es una medida adoptada en razón de la condición de salud y del contexto.

En una sesión posterior, **el señor Ignacio Abarca, asesor legislativo del Ministerio de Salud**, anunció que se ha redactado una propuesta que incluye las condiciones sociales, según lo solicitado, que es la siguiente:

“Artículo ...: 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.

Ninguna persona podrá permanecer hospitalizada en razón de su discapacidad y condiciones sociales. Es obligación del prestador agotar todas las instancias que correspondan con la finalidad de resguardar su derecho a vivir en forma independiente y ser incluidos en la comunidad.”.

El Honorable Senador señor Girardi expuso que en ocasiones los médicos indican un tratamiento que requiere la existencia de cierto contexto social mínimo. Hay enfermedades que por norma el médico debería tratar de manera ambulatoria, pero en el entendido de que en el hogar existan condiciones básicas para ello, y a veces por razones culturales, sociales o de infraestructura, no hay ninguna posibilidad de que ello sea factible y hay que hospitalizar. No siempre la indicación médica puede independizarse del contexto social. Lo que no puede ocurrir, concluyó Su Señoría, es que la hospitalización se utilice para resolver un problema social.

La Comisión decidió conservar del texto del inciso segundo aprobado en general la palabra “indefinidamente”, que figura luego de los términos “permanecer hospitalizada”, y precisar en la oración final de dicho inciso que el derecho que se debe resguardar es el del paciente, porque podría entenderse que la frase alude al prestador, que es el sujeto de la oración.

- La indicación N° 50, fue aprobada siguiendo la nueva redacción propuesta, con las enmiendas señaladas y otros ajustes en la redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.

La indicación N° 51, de la señora Presidenta de la República, elimina del inciso segundo del artículo 10 la frase que sucede al punto seguido, pasando a éste a ser punto final.

Esta indicación fue retirada por el Ejecutivo, sin embargo, la Honorable Senadora señora Van Rysselberghe la hizo suya.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe estimó que esta indicación es correcta, porque elimina la última frase del inciso segundo, que impone al prestador la obligación de agotar todas las instancias, en resguardo de los derechos e integridad física y psíquica, sin precisar, por lo demás, quien es el titular dichos derechos. Estimó que esa no es obligación del hospital y tendrá que ser el municipio o la instancia que corresponda, quien busque y provea al paciente un lugar donde vivir, pero el peso de esa carga no debe recaer en el hospital.

El doctor Mauricio Gómez informó que este texto fue discutido en la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. En Chile, en la década de los años 90, el 80% de las camas psiquiátricas del país estaban ocupadas por personas que no necesitaban del hospital psiquiátrico sino de apoyo para vivir en la comunidad; esto se ha resultado parcialmente con hogares protegidos, residencias protegidas, etc. Hoy hay 1.700 personas en esa condición, apoyadas por Fonasa, que antes estaban en hospitales psiquiátricos.

La idea central es que los recursos de la psiquiatría no están para resolver necesidades sociales, sino para atender a personas que sufren enfermedades y que obviamente se hallan en un contexto social. Probablemente, una persona que padece esquizofrenia y tiene muy poco apoyo familiar o social terminará hospitalizada, a diferencia de otra que tenga un buen contexto familiar. Hay que dejar en claro que los recursos para la psiquiatría no son para que las personas vivan hospitalizadas, como todavía ocurre en el caso de cerca de 400 personas que no se han podido reubicar y viven en hospitales psiquiátricos.

Parte de la responsabilidad de que haya personas que continúan institucionalizadas es porque a veces los prestadores no hacen las gestiones necesarias para darlas de alta. Por prestador no se refiere sólo al médico o al hospital, sino a los Servicios de Salud, que muchas veces no solicitan los recursos disponibles para internar a las personas en hogares o residencias protegidos y prefieren que vivan hospitalizadas dentro de la institución. Este precepto impone un mandato legal para que toda la red de salud se comporte de una misma manera. Hizo presente que el artículo 10 dice “agotar todas las instancias”, es decir, hacer

gestiones, activar recursos intersectoriales y municipales, no dice que el prestador deba hacerse cargo.

El Honorable Senador señor Chahuán manifestó ser partidario de mantener la redacción como está planteada por la Cámara de Diputados y como lo ha señalado el Ejecutivo, porque se da un instructivo o directriz para que los Servicios y los centros hospitalarios se preocupen de actuar; muy diferente sería lo que ocurriría si la actividad respectiva fuera un componente de la evaluación. Se trata de preservar camas psiquiátricas para las personas que las requieren, de manera que si hay una ocupada por una persona que podría estar en un establecimiento distinto o en atención ambulatoria, se liberen recursos y se vele por el derecho a la integridad física y psíquica de las personas.

Por otra parte, hizo hincapié en la necesidad de aumentar los recursos para el sector de salud mental, que requiere un estándar completamente distinto en términos de recursos humanos, técnicos, económicos, sin los cuales poco va a aportar este proyecto de ley.

La Honorable Senadora señora Van Rysselberghe declaró compartir el criterio de que los recursos para atención psiquiátrica no están para resolver problemas sociales, pero imponer al prestador la obligación del segundo inciso del artículo 10 no es pertinente.

Señaló que está claro el mandato de que ninguna persona podrá permanecer hospitalizada indefinidamente en razón de su capacidad y condiciones sociales. Quien resuelva esto tiene que ser un mecanismo intersectorial y no una obligación exclusiva del prestador, porque en tal caso los demás se van a lavar las manos.

Recalcó que ha hecho suya la indicación N° 51 para que sea votada.

El Honorable Senador señor Girardi estimó que hay un problema conceptual. Son inseparables la dimensión sanitaria y la social, porque la misma enfermedad, sufrida en una condición social distinta, tiene otra relevancia.

Además, expresó que es importante que el prestador tenga corresponsabilidad en colaborar en que el paciente tenga una solución que resguarde sus derechos e integridad física y psíquica, de lo contrario queda en tierra de nadie. Por ello propuso rechazar la indicación.

La indicación N° 51, fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.

ARTÍCULO 11

El artículo 11 aprobado en general señala que la hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas con enfermedad mental o con discapacidad intelectual o psíquica, de modo que deberá siempre ser autorizada y revisada por la Corte de Apelaciones respectiva, de acuerdo con lo establecido en el artículo 21 de la Constitución Política de la República⁹. Ella sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para el paciente o para terceros. Señala también esta norma los requisitos que deben cumplirse perentoria y taxativamente para que la Corte preste la autorización.

La indicación N° 52, del Honorable Senador señor Latorre, suprime el artículo 11.

- Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.

La indicación N° 53, del Presidente de la República, lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 11.- 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 y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros que pueda desencadenar un daño que amenace o pueda causar un daño a la vida o a la integridad física de la persona o de terceros. Para que esta proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones:

1. Una prescripción que recomiende la hospitalización, suscrita por dos profesionales de distintas disciplinas, que cuenten con las competencias específicas 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 ningún tipo o especie.

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

⁹ Establece el recurso de amparo.

3. Un informe acerca de las acciones de salud implementadas previamente, si las hubiere.

4. Que tenga una finalidad exclusivamente terapéutica.

5. Que sea por el menor tiempo posible, para lo cual se describirá el tratamiento a seguir.”.

El Honorable Senador señor Girardi consultó por el motivo para eliminar la autorización y revisión por la Corte de Apelaciones de la hospitalización psiquiátrica involuntaria, que es uno de los resguardos importantes que tiene el proyecto.

El asesor señor Ignacio Abarca precisó que esta indicación, en primer lugar, realiza algunas modificaciones formales a los requisitos, que siguen resaltando el carácter excepcionalísimo de la hospitalización psiquiátrica. En esta indicación no se hace referencia a las Cortes de Apelaciones. Explicó que actualmente se debe solicitar autorización previa a la hospitalización, diligencia que se propone reemplazar por una notificación a la autoridad sanitaria y a las Comisiones respectivas de Protección de los Derechos de los Pacientes con Enfermedades Mentales.

El fundamento del cambio es la sobrecarga de asuntos que actualmente están llamados a resolver los tribunales de justicia.

- La indicación N° 53, fue aprobada con enmiendas de redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.

La **indicación N° 54, del Honorable Senador señor Pugh**, suprime en el inciso primero del artículo 11, el texto que sigue a la expresión “o psíquica”, lo que implica eliminar la intervención de la Corte de Apelaciones para autorizar o revisar la hospitalización involuntaria.

La **indicación N° 55, del Honorable Senador señor Durana**, reemplaza en el inciso primero, la locución “Corte de Apelaciones respectiva” por “Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental”.

La **indicación N° 56, del Honorable Senador señor Pugh**, sustituye en el inciso segundo la frase “Para que la Corte pueda autorizarla se requiere” por la siguiente: “Para lo anterior se requerirá”.

La **indicación N° 57, del Honorable Senador señor Pugh**, sustituye el número 3 del artículo 10, por el que sigue:

“3. Un informe acerca de las instancias previas implementadas, si las hubiere.”.

- **Al resultar aprobada la indicación N° 53, se rechazaron en consecuencia las indicaciones N°s 54, 55, 56 y 57, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.**

La **indicación N° 58, de la señora Presidenta de la República**, modifica el artículo 11, mediante tres literales.

La letra a) suprime la frase que faculta la intervención de las Cortes de Apelaciones, porque la traslada a la enmienda contenida en la letra b); la letra b) modifica el inciso segundo y enuncia quienes podrán solicitar a la Corte de Apelaciones respectiva la hospitalización psiquiátrica involuntaria, que son el médico tratante, el cónyuge o conviviente civil y ciertos parientes, y la letra c) agrega en el numeral 5 del inciso segundo del artículo 11 una frase que al requisito de ser la internación por el menor tiempo posible, agrega que debe considerarse el tratamiento como prioridad y su efectividad como esencial para su desarrollo.

- **La indicación N° 58 fue retirada por el Ejecutivo.**

ARTÍCULO 12

El artículo 12 aprobado en general señala que la hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia debe ser fundada y notificada a la Corte de Apelaciones competente, a más tardar el día hábil siguiente desde que se produzca. La Corte, dentro del plazo de tres días deberá autorizarla o denegarla y podrá requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o peritajes externos. Si la deniega, debe asegurar el alta hospitalaria de forma inmediata.

La **indicación N° 59, del Honorable Senador señor Pugh**, lo suprime.

- **Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.**

La **indicación N° 60, del Presidente de la República**, lo modifica del siguiente modo:

a) elimina en el inciso primero la frase “por la autoridad sanitaria o”.

b) intercala en el mismo inciso, a continuación de la frase “Corte de Apelaciones competente,” la siguiente oración: “a la Autoridad Sanitaria y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales,”.

c) agrega el siguiente inciso segundo, pasando el actual a ser tercero:

“Transcurridas 72 horas desde la Hospitalización involuntaria de urgencia, si se mantienen todas las condiciones que la hicieran necesaria y se estima necesaria prolongarla, se solicitará a la Corte de Apelaciones por intermedio de la Autoridad Sanitaria, que se autorice la prolongación de la hospitalización psiquiátrica involuntaria, entregando todos los antecedentes para que la Corte de Apelaciones analice la solicitud. En caso contrario se deberá ofrecer continuar tratamiento voluntario ya sea hospitalizado o en forma ambulatoria.”.

d) elimína en el numeral 2 del actual inciso segundo, que ha pasado a ser tercero, la frase “o indicar peritajes externos”.

El Honorable Senador señor Girardi estimó que la indicación del Ejecutivo es un aporte, porque cuando se trata a un paciente en esas condiciones se requiere una decisión médica inmediata, sobre todo si el paciente pone en riesgo su propia vida o la de terceros. Enfrenta con un proceso médico reglado una situación dramática, como es la hospitalización involuntaria, que en muchas ocasiones es la única alternativa.

No siempre es posible esperar el resultado de un trámite burocrático en la Corte de Apelaciones, pero resulta fundamental la intervención de los tribunales de justicia, porque hay una privación de libertad. El procedimiento propuesto por el Ejecutivo establece garantías suficientes, ante la posible arbitrariedad en la hospitalización involuntaria y fija un plazo razonable, de 72 horas, para la eventualidad de que ella tenga que prolongarse.

Se mostró partidario de aprobar la indicación del Ejecutivo y rechazar las demás.

El Honorable Senador señor Quinteros comentó que la indicación se pone en el supuesto de una hospitalización involuntaria determinada por la gravedad de las circunstancias; pasadas las 72 horas la familia o el abogado pueden recurrir a la Corte y aportar antecedentes para evaluar la medida.

El médico del Ministerio de Salud, señor Matías Irarrázaval corroboró que este precepto se pone en el caso de enfrentar aquellas situaciones extraordinarias y dramáticas, desde el punto de vista del riesgo, y en un lapso de 72 horas se puede revisar la medida, para decidir una hospitalización por mayor tiempo, con el resguardo de la intervención de la Corte de Apelaciones.

La Comisión reordenó la redacción de este precepto de la manera que consta en el capítulo de las modificaciones.

- La indicación N° 60, fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.

La **indicación N° 61, del Honorable Senador señor Durana**, reemplaza en el inciso primero del artículo 12 la expresión “Corte de Apelaciones competente” por “Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental”.

La aprobación de la indicación anterior motivó el rechazo de las dos que siguen, y de varias otras que se verán más adelante que apuntan en igual sentido, porque luego de resuelto el texto del artículo 12, que pasa a ser 14, resultan innecesarias.

- Esta indicación fue rechazada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.

La **indicación N° 62, del Honorable Senador señor Durana**, sustituye en el inciso segundo del artículo 12 la expresión “La Corte” por “La Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental”.

- Resultó rechazada por la unanimidad de los miembros presentes de la Comisión, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.

Artículo 13

El artículo 13 aprobado en general consagra el derecho a nombrar un abogado que siempre tiene la persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal. Si ninguno de ellos lo hace, el Estado deberá proporcionarle uno, desde el momento de la hospitalización. El paciente o su abogado pueden oponerse a la hospitalización y solicitar a la Corte de Apelaciones el alta, en cualquier momento.

La **indicación N° 63, del Honorable Senador señor Pugh**, elimina este artículo.

- **La indicación fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.**

La **indicación N° 64, del Presidente de la República**, reemplaza el artículo 13 por el siguiente:

“Artículo 13.- La persona hospitalizada involuntariamente, o su representante legal, tienen siempre el derecho a nombrar un abogado. Si el paciente, o su representante legal, no lo hubieren hecho, aplicarán las normas de defensor de ausentes. Los honorarios causados por dicha defensa serán de cargo del establecimiento de salud donde se lleve a cabo el tratamiento. El paciente, o su abogado, podrán oponerse a ella y solicitar a la Corte de Apelaciones el alta hospitalaria en cualquier momento.”.

El asesor señor Ignacio Abarca sostuvo que, sin perjuicio de la posibilidad de intervención de la Corte de Apelaciones en resguardo de los pacientes, esta indicación hace aplicables las normas generales sobre intervención del defensor de ausentes, si el paciente o sus representantes consideraren afectados los derechos de aquél y, en segundo lugar, en caso de ser necesario recurrir ante alguna autoridad, parece razonable que sea la Corte de Apelaciones o un tribunal de justicia, la competente para conocer y resolver de este asunto.

- **La indicación N° 64 fue aprobada con modificaciones de redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.**

La **indicación N° 65, del Honorable Senador señor Durana**, sustituye la expresión “Corte de Apelaciones” por “Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental”.

- **Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.**

La **indicación N° 66, del Honorable Senador señor Latorre**, propone agregar un nuevo inciso al artículo 13, del tenor siguiente:

“La persona tendrá siempre derecho a entrevistarse privadamente con su abogado, quien le servirá de apoyo al ejercicio de su capacidad jurídica durante la internación y tendrá amplias facultades para solicitar información al servicio.”.

- Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.

Artículo 14

El artículo 14 aprobado en general dispone que en el caso de hospitalización involuntaria, el alta o permiso de salida es una facultad del equipo de salud que no requiere autorización judicial. El equipo deberá ofrecer a la persona continuar su hospitalización en forma voluntaria o bien su alta hospitalaria, apenas cese la situación de riesgo cierto e inminente para ella o para terceros. Esta situación deberá informarse a la Secretaría Regional Ministerial de Salud, cuando corresponda, y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales.

La **indicación N° 67, del Honorable Senador señor Durana**, elimina la frase “y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental” y la coma que la precede.

- Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.

Acto seguido, la Comisión acordó por unanimidad, en ejercicio de la facultad que confiere el artículo 121 del Reglamento del Senado, corregir en este precepto, y en otros que incurren en igual insuficiencia, la escritura de la denominación del servicio “secretaría regional ministerial”, la que se iniciará con letras mayúsculas.

Por la misma razón y con igual fundamento, acordó en forma unánime enmendar la denominación de la “Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental”, en los artículos en que figura, porque lo correcto es decir “Enfermedades Mentales”.

- Acordado por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Girardi, Guillier y Quinteros.

Artículo 15

El artículo 15 aprobado en general señala que si la Corte de Apelaciones autoriza la hospitalización involuntaria, en un plazo no mayor a treinta días deberá solicitar informes a fin de reevaluar si perduran los motivos que dieron origen a la medida. En cualquier momento podrá disponer el alta hospitalaria inmediata. Transcurridos noventa días desde el inicio de la hospitalización involuntaria, y luego de un tercer informe, la Corte designará un perito, para una nueva evaluación.

La **indicación N° 68, del Honorable Senador señor Pugh**, suprime el artículo.

- Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Guillier y Quinteros.

La **indicación N° 69, del Presidente de la República**, modifica el artículo 15 del siguiente modo:

a) reemplaza en el inciso primero la palabra “Habiéndose” por la siguiente frase “En aquellos casos a los que se refiere el inciso segundo del artículo 12, y habiéndose”.

b) reemplaza en el inciso segundo la frase “designará un perito para una nueva evaluación.”, por la siguiente: “solicitará un nuevo informe.”.

La Comisión le introdujo además enmiendas de redacción que contribuyen a un mejor entendimiento de las disposiciones de este artículo, tal como se muestra en el capítulo de las modificaciones.

- La indicación N° 69, fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi, Guillier y Quinteros.

La **indicación N° 70 del Honorable Senador señor Durana**, reemplaza en el inciso primero del artículo 15 la expresión “Corte de Apelaciones” por “Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental”.

- Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Guillier.

La **indicación N° 71, del Honorable Senador señor Durana**, reemplaza en el inciso segundo del mismo artículo la expresión “Corte de Apelaciones respectiva” por “Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental”.

- Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Guillier.

Artículo 16

El artículo 16 aprobado en general dispone que el que se ha hospitalizado voluntariamente puede ponerle término en cualquier momento. Si la hospitalización voluntaria se prolonga por más de sesenta días, la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y el equipo de salud a cargo deberán comunicarlo de inmediato a la Corte de Apelaciones, para que ésta evalúe si la hospitalización sigue teniendo carácter voluntario o ha de considerarse involuntaria.

La **indicación N° 72, del Honorable Senador señor Pugh**, lo sustituye por el que sigue:

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

- Fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Guillier.

La **indicación N° 73, del Honorable Senador señor Durana**, reemplaza la expresión “Corte de Apelaciones” por “Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental”.

- Fue rechazada con igual votación que la anterior.

La **indicación N° 74, del Presidente de la República**, reemplaza la expresión “Enfermedad Mental”, por “Enfermedades Mentales”.

La Comisión efectuó cambios en la oración final de este artículo, para adecuarla a la auténtica naturaleza de la norma a la que se ha remisión. En efecto, el artículo 11, que pasa a ser 13, no fija requisitos y garantías, sino condiciones.

- La indicación N° 74 fue aprobada con esas modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Guillier.

Artículo 17

El artículo 17 aprobado en general impone a los integrantes profesionales y no profesionales del equipo de salud el deber 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, si sospechan de alguna irregularidad que implique un trato indigno o inhumano o una limitación indebida de la autonomía de un paciente. En ello pueden actuar bajo reserva de identidad, no deben ser objeto de represalias y se considerará que no han incurrido en violación del secreto profesional.

La **indicación N° 75, del Presidente de la República**, lo modifica de la siguiente manera:

a) reemplaza la expresión “Enfermedad Mental”, por “Enfermedades Mentales”.

b) elimina la frase “no podrá ser objeto de represalias”.

La Comisión advirtió que la expresión citada en el literal a) aparece dos veces en la norma, pero el uso de mayúsculas iniciales despeja las dudas y precisa que la enmienda se refiere a la segunda mención, donde forma parte de la denominación de la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales.

El Honorable Senador señor Girardi expresó que la frase que elimina la letra b) de la indicación es redundante, en el entendido de que nunca un funcionario que denuncie situaciones que puedan ser constitutivas de delito, irregularidades o violación de derechos fundamentales de las personas puede ser objeto de represalias. Además,

quienes son funcionarios están obligados por ley a denunciar un delito que conozcan en ejercicio de sus funciones¹⁰.

- La indicación N° 75 fue aprobada con modificaciones, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Guillier.

La indicación N° 76, de la señora Presidenta de la República, elimina el artículo 17.

- Fue retirada por el Ejecutivo.

Artículo 18

El artículo 18 aprobado en general señala las garantías que deben satisfacer los estándares a que debe ajustarse el tratamiento de las personas con enfermedades o trastornos mentales o con discapacidad intelectual o psíquica: acreditación de los establecimientos prestadores conforme a la ley N° 19.966¹¹; certificación de las competencias de los profesionales a cargo y revalidación de las mismas; evaluación de la calidad y pertinencia de los centros formadores de profesionales; proporcionar un tratamiento en base a la mejor evidencia científica disponible, a criterios de costo-efectividad y con un enfoque biopsicosocial; instalaciones para la atención que cumplan con la autorización sanitaria, e incorporación de familiares que puedan dar asistencia o participen del tratamiento, si ello es requerido, especialmente en el caso de pacientes mentales menores de edad.

La indicación N° 77, del Presidente de la República, reemplaza en el encabezado del precepto la palabra “garanticen” por la frase “a continuación se indican”.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señores Chahuán, Girardi y Guillier.

La indicación N° 78, del Honorable Senador señor Latorre, sustituye el número 4 de este artículo, por el que sigue:

“4. Que se proporcione a estas personas un tratamiento en base a la mejor evidencia científica disponible, y a criterios de costo-efectividad en relación al mejoramiento de la salud y bienestar integral de la persona.”.

¹⁰ Ver artículo 175 del Código Procesal Penal, especialmente las letras b) y d).

¹¹ Que establece un Régimen de Garantías en Salud.

- Fue aprobada con mínimas correcciones de forma, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

La **indicación N° 79, del Honorable Senador señor Latorre**, reemplaza el número 6 de este artículo, por el siguiente:

“6. La incorporación de familiares y otras personas significativas que puedan dar asistencia especial o participen del proceso de recuperación, si ello es consentido por la persona, especialmente en el caso de niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de fortalecer su inclusión social.”.

- Fue aprobada con ajustes en la redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

La **indicación N° 80, del Honorable Senador señor Latorre**, incorpora a continuación del artículo 18 un artículo nuevo, del siguiente tenor:

“Artículo ...- El manejo de conductas agresivas debe hacerse con estricta adhesión a las normas de respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia.

Los equipos deben acompañar a las personas durante estas situaciones en base a una contención emocional y ambiental, y la consideración de su voluntad y preferencias durante su manejo.

Se prohíbe el uso de la contención mecánica, farmacológica y de aislamiento, salvo que hayan sido medidas previamente autorizadas por la persona y consten en su ficha clínica, evitando tratos crueles, inhumanos o degradantes que puedan llegar a ser constitutivos de tortura.

En caso de utilizarse, deberá hacerse durante el tiempo estrictamente necesario y utilizarse todos los medios para minimizar la afectación a su integridad física y psíquica, dejándose registro en la ficha clínica.

Asimismo, deberá ponerse tal circunstancia en conocimiento del acompañante que la persona haya designado, así como del abogado que le asista en el ejercicio de sus derechos.”.

El doctor Matías Irarrázaval manifestó su acuerdo en general con el texto, pero precisó que suele ser difícil obtener la autorización previa para algún tipo de contención, por parte de quien la soportará. Agregó que la contención es gradual y no en todos los casos es mecánica.

El Honorable Senador señor Chahuán estimó que la indicación responde a una necesidad, cual es, hacerse cargo de un tema dramático, particularmente si están involucrados niños y adolescentes. Informó que debió presentar una querrela para que funcionarios del CREAD, que es un centro del Servicio Nacional de Menores, fueran formalizados por torturas, porque efectivamente la medicación se ha transformado en costumbre.

La Honorable Senadora señora Goic señaló que es necesario revisar la debida coherencia entre las diversas normas del proyecto, porque en un precepto anterior se trata la declaración de voluntad anticipada¹².

- La indicación N° 80 fue aprobada con modificaciones de redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

Título IV

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

La **indicación N° 81, del Presidente de la República**, lo reemplaza por el siguiente: "Derechos de los familiares y aquellos que apoyen a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual".

- Fue aprobada con una enmienda de forma, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

Artículo 19

El artículo 19 aprobado en general reconoce el derecho de los familiares y las personas que cuidan y apoyan a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, a recibir

¹² Se trata de la indicación N° 20, que fue aprobada como artículo 4 del proyecto de ley que se propone en este informe.

información general sobre las mejores maneras de ejercer la labor de cuidado, tales como contenidos psicoeducativos sobre las enfermedades mentales y la discapacidad y sus tratamientos.

La **indicación N° 82, del Presidente de la República**, reemplaza la frase “las personas que cuidan y apoyan” por la siguiente “y aquellos que apoyen a”.

- Fue aprobada con una enmienda que guarda concordancia con el cambio derivado de la aprobación de la indicación N° 81, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

Artículo 20

El artículo 20 aprobado en general reconoce el derecho de los familiares de personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, a organizarse para abogar por sus necesidades y las de las personas a quienes cuidan, a crear instancias comunitarias que promuevan la inclusión social y a denunciar situaciones que resulten violatorias de los derechos humanos.

La **indicación N° 83, del Honorable Senador señor Latorre**, lo sustituye por el que sigue:

“Artículo 20.- Las personas con discapacidad y personas usuarias de los servicios de salud mental tienen derecho a asociarse, así como a recibir el apoyo de sus familiares y amigos para abogar por sus derechos, crear instancias que promuevan su inclusión social, y denunciar situaciones vulneratorias de sus derechos humanos. Los servicios de atención en salud mental informarán a la persona sobre su derecho a asociarse y sobre la existencia de organizaciones de la sociedad civil a las que pueda acercarse.

Las universidades u otras instituciones podrán promocionar la organización de las personas con discapacidad, respetando su autonomía en la toma de decisiones concerniente a los temas y lineamientos de acción en relación a sus derechos.”.

El Honorable Senador señor Chahuán estimó que está mejor lograda la redacción aprobada en general y que la posibilidad de incorporar en estas tareas asociativas a universidades y otras instituciones, no resulta convincente.

- La indicación N° 83 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

La **indicación N° 84, del Presidente de la República**, reemplaza en el artículo 20, la palabra “de” estampada a continuación de la palabra “familiares”, por la siguiente frase “y aquellos que apoyen a”.

Es concordante con las enmiendas aprobadas en mérito de las indicaciones N°s 81 y 82 y se aprobó con el mismo ajuste formal en la redacción.

- La indicación N° 84 fue aprobada con esa modificación y otra menor, de orden meramente formal, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

Artículo 22

El artículo 22 aprobado en general, mediante seis numerales, introduce modificaciones en 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.

La **indicación N° 85, del Presidente de la República**, compuesta por cuatro literales, enmienda los numerales 1, 2, 4 letra a) y 6 de este artículo.

Número 1

Inserta, al final del inciso primero del artículo 10 de la ley N° 20.584, la siguiente oración: “Asimismo, todo niño tiene derecho a recibir información sobre su enfermedad y la forma en que se realizará su tratamiento, adaptada a su edad, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico.”.

La letra a) de la indicación intercala, a continuación de la palabra “niño” la siguiente expresión “niña y adolescente”, precedida de una coma.

- La letra a) de la indicación 85 fue aprobada parcialmente, agregando las palabras “y adolescente”, a continuación del vocablo “niño”, más una corrección en la redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

Número 2

Agrega en el artículo 14 de la ley N° 20.584 los incisos nuevos quinto y sexto. Dichas disposiciones se refieren a la facultad de los padres o del representante legal para otorgar consentimiento en materia de salud, en representación de los menores de edad y reconocen el derecho de todo niño a expresar su conformidad con los tratamientos y a optar entre las alternativas que se le ofrezcan. Para esto se debe tomar en consideración la edad, madurez, desarrollo mental y estado afectivo y psicológico del menor. Además, se reconoce la facultad del niño a negarse a participar o continuar en una investigación científica biomédica en el ser humano y sus aplicaciones clínicas.

La letra b) de la indicación N° 85 reemplaza ambos incisos. En lo sustantivo, las nuevas redacciones reiteran la inclusión del término “niña”, sustituyen la frase que da al menor derecho a expresar conformidad con los tratamientos, por una que consagra el derecho a ser oído al respecto y añade una oración final que obliga a informar al menor de los riesgos de un retiro anticipado de una investigación en curso.

La Comisión extendió la obligación de informar y oír a los adolescentes, a otras disposiciones de estos incisos.

- La letra b) de la indicación N° 85 fue aprobada parcialmente, excluyendo la palabra “niña” y completando su redacción en la forma dicha, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

Número 4, letra a)

Este literal sustituye el inciso primero del artículo 26 de la ley N° 20.584, precepto que se refiere al empleo extraordinario de medidas de aislamiento o contención física o farmacológica

Esta letra a), por su parte, regula el manejo de conductas perturbadoras o agresivas.

La letra c) de la indicación N° 85 elimina el literal a) del número 4 del artículo 22 del proyecto de ley.

- La letra c) de la indicación N° 85 fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

Número 6

Sustituye el artículo 28 de la ley N° 20.584, que prohíbe la participación de personas con discapacidad psíquica o intelectual que no puedan expresar su voluntad, en una investigación científica y fija requisitos para la participación de quienes sí cuenten con la posibilidad de consentir.

La norma sustitutiva propuesta por el numeral 6 del artículo 22 del proyecto de ley prohíbe la investigación biomédica en adultos que no son capaces física o mentalmente de expresar su consentimiento o de los que no es posible conocer su preferencia, a menos que esa condición sea una característica necesaria del grupo investigado.

También establece requisitos y procedimientos para incluir a dichas personas en una investigación biomédica. Además de dar cabal cumplimiento a las normas de 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, el protocolo de la investigación deberá contener las razones para incluirlas; también se deberá contar con informe favorable de un comité ético científico acreditado y con la autorización de la Secretaria Regional Ministerial de Salud.

Si alguna de esas personas recupera su capacidad física o mental, se deberá obtener a la brevedad su consentimiento o manifestación de preferencia. Las personas con enfermedad neurodegenerativa podrán otorgar anticipadamente su consentimiento informado, para ser sujetos de ensayo en investigaciones futuras.

La letra d) de la indicación N° 85 introduce dos modificaciones al artículo 28 aprobado en general:

- agrega a continuación del punto final del inciso primero del artículo 28, que pasa a ser seguido, la siguiente frase “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.”.

- intercala en el inciso segundo del artículo 28, a continuación de la frase “su preferencia.”, la siguiente oración: “Se deberá acreditar que la investigación involucra un potencial beneficio directo para la persona y que la investigación implica riesgos mínimos para la persona.”.

El honorable Senador señor Chahuán juzgó adecuadas las proposiciones del Ejecutivo. El artículo 28 hará posible, por ejemplo, desarrollar investigaciones sobre la enfermedad de Alzheimer, ya que hoy no es posible realizar esas pruebas en nuestro país, por la dificultad para consentir en ellas.

- La letra d) de la indicación N° 85 fue aprobada con modificaciones de redacción, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

La indicación N° 86, de la Honorable Senadora señora Goic, reemplaza el artículo 28 contenido en el número 6 del artículo 22, por el siguiente:

“Artículo 28.- Se prohíbe la investigación biomédica o experimentación en personas en situación de discapacidad intelectual o psíquica o personas usuarias de los servicios de salud mental que no hayan expresado su consentimiento libre e informado, o en quienes no ha sido posible conocer su voluntad o preferencias mediante declaraciones anticipadas de voluntad.

Se entregará a las personas por medios accesibles la información suficiente para comprender el alcance y posibles riesgos y beneficios asociados a las investigaciones en las cuales se les propone participar, y se proporcionarán los apoyos para valorar la propuesta y tomar una decisión. En caso de entregarse un consentimiento favorable a la participación en la investigación, éste puede revocarse en cualquier momento, sin que esto implique responsabilidad, sanción o pérdida de beneficio alguno para la persona.

La investigación biomédica en niños, niñas y adolescentes se regirá por los principios generales de interés superior y reconocimiento a su autonomía progresiva, debiendo respetarse su negativa a participar o continuar en la investigación en caso que declare su voluntad en tal sentido.

Los miembros del comité de ética científica que evalúen el proyecto no podrán 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 mismo.”.

La Honorable Senadora señora Goic expresó que no insistiría en su propuesta, en vista de que se ha aprobado la indicación anterior, lo que constituye un avance aceptable en la materia.

- La indicación N° 86 fue retirada por su autora.

La indicación N° 87, del Honorable Senador señor Quinteros, suprime en el inciso quinto del artículo 28 el vocablo “anticipadamente”, que define el modo de otorgar consentimiento informado en el caso de personas con enfermedades neurodegenerativas.

El Honorable Senador señor Girardi se mostró partidario de rechazar la indicación, pues es muy posible que pacientes que están viviendo un proceso de deterioro neurológico den su consentimiento a tratamientos que potencialmente pueden ser benéficos para ellos, mientras están en condiciones de hacerlo. Manifestó su acuerdo con la posibilidad de que siempre una persona pueda otorgar anticipadamente consentimiento para muchas acciones que tienen que ver con la vida.

- La indicación N° 87 fue rechazada por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

La indicación N° 88, de la Honorable Senadora señora Goic, agrega el siguiente artículo nuevo:

“Artículo...- Prohíbese la creación de nuevos establecimientos psiquiátricos asilares o de atención segregada en salud mental.

La autoridad sanitaria desarrollará un Plan de Fortalecimiento del Modelo Comunitario de Atención de Salud Mental que contemple el cierre progresivo de establecimientos psiquiátricos asilares o de atención segregada en salud mental y su reconversión en servicios de atención en salud mental comunitarios.

Asimismo, queda prohibida la internación de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares existentes.”.

El doctor Matías Irrázaval señaló que desde el punto de vista del avance del modelo de salud mental y de la capacidad nacional, es posible proceder al cierre progresivo de los establecimientos de internación existentes y también evitar que se abran nuevos hospitales psiquiátricos o que adopten el modelo asilar segregado.

La Comisión advirtió que el segundo inciso propuesto en la indicación requiere patrocinio del Ejecutivo, pues asigna una función a la autoridad sanitaria, por lo que no le dio su aquiescencia.

- La indicación N° 88 fue aprobada en lo demás, por la unanimidad de los miembros de la Comisión presentes, Honorables Senadores señora Goic y señores Chahuán y Girardi.

La indicación N° 89, del Honorable Senador señor Latorre, contempla el siguiente artículo transitorio:

“Artículo transitorio.- El Estado promoverá el cierre o reconversión de las instituciones psiquiátricas de atención segregada en salud mental en un plazo no superior a 10 años a contar de la fecha de publicación de la presente ley.”.

Se tuvo presente que la norma corresponde a una materia en que la iniciativa exclusiva para legislar corresponde al Presidente de la República.

- Fue declarada inadmisibles por el Presidente de la Comisión.

MODIFICACIONES

En virtud de los acuerdos adoptados, la Comisión propone las siguientes enmiendas al texto aprobado en general:

Título de la ley

- Reemplazarlo por el siguiente:

**“DEL RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL”
(Indicación N° 1, unanimidad 4 x 0).**

Artículo 1

- Sustituir los incisos primero y segundo, por los siguientes:

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

El pleno goce de los derechos humanos de estas personas se garantiza en el marco de la Constitución Política de la República y de los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Estos instrumentos constituyen derechos fundamentales y es, por tanto, deber del Estado respetarlos y garantizarlos.”.

- Eliminar los incisos tercero y cuarto, pasando el cuarto a ser tercero.

(Indicaciones N^{os} 4 y 7, unanimidad 4 x 0).

Artículo 2

- Insertar como incisos primero y segundo nuevos los siguientes, pasando los actuales a ser incisos tercero y cuarto, respectivamente, con las enmiendas que oportunamente se indicará:

“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 afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. En el caso de niños y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.

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.”.

- En el inciso primero, que ha pasado a ser tercero, reemplazar la expresión “que sobreviene a” por “que presente una”.

- Agregar al final del mismo inciso, antes del punto aparte, la siguiente frase “establecida conforme a lo dispuesto en la ley N° 20.422”, precedida de una coma.

- En inciso segundo, que ha pasado a ser cuarto, sustituir la expresión “intelectual o psíquica” por “psíquica o intelectual”.

- Eliminar los incisos tercero y cuarto.

(Indicaciones N^{os} 8, 9 y 10, unanimidad 4 x 0).

Artículo 3

- Reemplazarlo por el siguiente:

“Artículo 3.- La aplicación de la presente ley se regirá por los siguientes principios:

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.

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.

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.

d) La promoción de la salud mental, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.

e) La participación e inclusión plena y efectiva de las personas en la vida social.

f) El respeto a la evolución de las facultades de niños y adolescentes, y su derecho a la autonomía progresiva y a preservar y desarrollar su identidad.

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.

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 y 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.

i) La accesibilidad universal, tal como la define la ley N° 20.422.”.

(Indicaciones N°s 17, 18 y 19, unanimidad 3 x 0).

Artículo 4

- Sustituir el inciso primero por los incisos primero a quinto que se indica a continuación:

“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.

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.

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.

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 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.

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.”.

- En el inciso segundo, que ha pasado a ser inciso sexto, reemplazar las palabras “señalada en el inciso anterior”, por lo siguiente “N° 20.584”.

(Indicación N° 20, unanimidad 3 x 0).

- En el mismo inciso sustituir la expresión “director del establecimiento”, por “jefe del servicio clínico o quien lo reemplace”.

(Indicación N° 22, unanimidad 3 x 0).

- Eliminar el inciso tercero.

(Indicación N° 20, unanimidad 3 x 0).

Artículo 5

- En el inciso primero, reemplazar la frase “atención en salud mental interdisciplinaria”, por “atención interdisciplinaria en salud mental”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- Insertar a continuación el siguiente inciso segundo, nuevo, pasando los actuales a ser incisos tercero y cuarto, respectivamente:

“Se promoverá, además, la incorporación de personas usuarias de los servicios y personas con discapacidad, en los equipos de acompañamiento terapéutico y recuperación.”.

(Indicación N° 25, unanimidad 3 x 0).

- Sustituir el inciso segundo, que ha pasado a ser tercero, por el siguiente:

El proceso de atención en salud mental debe realizarse preferentemente de forma ambulatoria o de atención domiciliaria, en los niveles primario y secundario de salud, con personal interdisciplinario, y estar encaminado al reforzamiento y desarrollo de los lazos sociales, la inclusión y la participación de la persona en la vida social.”.

(Indicaciones N°s 23 y 27, unanimidad 3 x 0).

- En el inciso tercero, reemplazar la palabra “transitorio” por la expresión “esencialmente transitorio”.

(Indicación N° 23, unanimidad 3 x 0).

- - - - -

- Insertar a continuación el siguiente artículo 6, nuevo, modificando en consecuencia la numeración de los que siguen:

“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.”.

(Indicación N° 28, unanimidad 3 x 0).

Artículo 6

- Ha pasado a ser artículo 7, reemplazado por el siguiente:

“Artículo 7.- El diagnóstico del estado de salud mental debe establecerse conforme dicte la técnica clínica, considerando variables biopsicosociales. No puede basarse en criterios relacionados con el grupo político, socioeconómico, cultural, racial o religioso de la persona, ni con su identidad u orientación sexual, entre otros. Tampoco será determinante la hospitalización psiquiátrica previa de la persona que se encuentre o se haya encontrado en tratamiento psicológico o psiquiátrico.”.
(Indicación N° 29, unanimidad 3 x 0).

- Insertar a continuación el siguiente artículo 8, nuevo, modificando en consecuencia la numeración de los que siguen:

“Artículo 8.- Las consecuencias en la salud mental que son producto de la violencia y discriminación que pueda afectar a grupos vulnerables en el ejercicio de sus derechos, deben abordarse desde las perspectivas de derechos, de género y de pertinencia cultural, según corresponda. Ante la existencia de indicios de posible vulneración por motivo de violencia física, psíquica, sexual, económica u otra, se dará prioridad a la atención y detección de aquellas circunstancias, resguardando a la persona de las injerencias del entorno que pudieran estar contribuyendo a afectar su salud mental.

Junto con proporcionar la atención en salud, se realizará la denuncia ante la autoridad competente, de ser procedente, y se vinculará a la persona con redes de apoyo social y legal.”.

(Indicación N° 30, unanimidad 4 x 0).

Título II

- Sustituir el epígrafe por el siguiente:

“De los derechos de las personas en situación de discapacidad psíquica o intelectual y de las personas usuarias de los servicios de salud mental”.
(Indicaciones N°s 31 y 32, unanimidad 3 x 0).

Artículo 7

- Ha pasado a ser artículo 9, reemplazado por el siguiente:

“Artículo 9.- La persona con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual es titular de los derechos que garantiza la Constitución Política de la República. En especial, esta ley le asegura los siguientes derechos:

1. A ser reconocida siempre como sujeto de derechos.

2. A participar socialmente y a ser apoyada para ello, en caso necesario.

3. A que se vele especialmente por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.

4. A participar activamente en su plan de tratamiento, habiendo expresado su consentimiento libre e informado.

5. A que para toda intervención médica o científica de carácter invasivo o irreversible, incluidas las de carácter psiquiátrico, manifieste su consentimiento libre e informado, salvo que se encuentre en alguno de los casos del artículo 15 de la ley N° 20.584.

6. A que se reconozcan y garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía y a recibir apoyo en igualdad de condiciones con las demás personas y orientación para su ejercicio, sin discriminación en atención a su condición.

7. A no ser esterilizada sin su consentimiento libre e informado. Queda prohibida la esterilización de niños y adolescentes o como medida de control de fertilidad.

Cuando la persona no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia o se trate de un niño o adolescente, sólo se utilizarán métodos anticonceptivos reversibles.

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

9. A recibir una atención con enfoque de derechos. Los establecimientos que otorguen prestaciones psiquiátricas en la modalidad de atención cerrada deberán contar con un comité de ética asistencial, conforme lo dispone el artículo 20 de la ley N° 20.584.

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

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

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

13. A recibir educación a nivel individual y familiar sobre su condición de salud y sobre las formas de autocuidado y a ser acompañada durante el proceso de recuperación por sus familiares o por quien la persona libremente designe.

14. A que su información y datos personales sean protegidos de conformidad con la ley N° 19.628.

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

(Indicación N°s 33, 36, 38, 39, 44, 46, 47 y artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

Artículo 8

- Ha pasado a ser artículo 10, con las siguientes enmiendas:

- Eliminar la frase “y nunca como castigo, por conveniencia de terceros o para suplir la necesidad de acompañamiento terapéutico o cuidados especiales”.

- Reemplazar la frase “y nunca de forma automática”, por la siguiente: “debiendo la persona ser atendida periódicamente por el profesional competente”, antecedida por una coma.

(Indicación N° 47, unanimidad 4 x 0).

Artículo 9

- Ha pasado a ser artículo 11, sustituido por el siguiente:

“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.”.

(Indicación N° 49, unanimidad 3 x 0).

Artículo 10

- Ha pasado a ser artículo 12, con las siguientes enmiendas:

- Reemplazar el inciso primero, por el siguiente:

“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.”.

- En el inciso segundo, escribir una coma a continuación de la palabra “correspondan”.

- En el mismo inciso, sustituir la frase “sus derechos e integridad física y psíquica”, por la siguiente: “el derecho del paciente a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad”.

(Indicación N° 50 y artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

Artículo 11

- Ha pasado a ser artículo 13, reemplazado por el siguiente:

“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 y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad física de la persona o de terceros. Para que proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones:

1. Una prescripción que recomiende la hospitalización, suscrita por dos profesionales de distintas disciplinas, que cuenten con las competencias específicas 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.

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

3. Un informe acerca de las acciones de salud implementadas previamente, si las hubiere.

4. Que tenga una finalidad exclusivamente terapéutica.
(ver artículo 12)

5. Que sea por el menor tiempo posible, para lo cual se describirá el tratamiento a seguir.”.

(Indicación N° 53, unanimidad 3 x 0).

Artículo 12

- Ha pasado a ser artículo 14, sustituido por el siguiente:

“Artículo 14.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria o de urgencia, debidamente fundamentada por el equipo de salud tratante, debe notificarse obligatoriamente a la autoridad sanitaria y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, a más tardar el día hábil siguiente desde que se produzca la hospitalización, dejándose constancia del cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo precedente.

Transcurridas setenta y dos horas desde la hospitalización involuntaria de urgencia, si se mantienen todas las condiciones que la hicieron precedente y se estima necesario prolongarla, la

autoridad sanitaria solicitará a la Corte de Apelaciones que la autorice, para lo cual entregará al tribunal todos los antecedentes que le permitan analizar el caso.

La Corte, en el plazo de tres días contados desde la presentación de la solicitud, deberá:

1. Autorizar la prolongación de la hospitalización, si considera que se cumplen las causales previstas en esta ley.

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

3. Denegar la prolongación de la hospitalización, si concluye que no existen los supuestos necesarios para autorizarla, caso en el cual deberá ordenar que se dé el alta hospitalaria de forma inmediata.”.

(Indicación N° 60, unanimidad 3 x 0).

Artículo 13

- Ha pasado a ser artículo 15, reemplazado por el siguiente:

“Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen siempre derecho a nombrar un abogado. Si el paciente o su representante legal no lo hubieren hecho, se aplicarán las normas sobre intervención del defensor de ausentes. Los honorarios causados por dicha defensa serán de cargo del establecimiento de salud donde se lleve a cabo el tratamiento. El paciente o su abogado podrán oponerse a la hospitalización involuntaria en cualquier momento y solicitar a la Corte de Apelaciones que ordene el alta hospitalaria.”.

(Indicación N° 64, unanimidad 3 x 0).

Artículo 14

- Ha pasado a ser artículo 16, con las siguientes enmiendas:

- Iniciar con mayúscula la denominación “Secretaría Regional Ministerial”.

- Escribir en plural las palabras “Enfermedad Mental”.

(Artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

Artículo 15

- Ha pasado a ser artículo 17, reemplazado por el siguiente:

“Artículo 17.- En aquellos casos a los que se refiere el inciso segundo del artículo 14, y habiéndose autorizado la hospitalización involuntaria, la Corte de Apelaciones, en un plazo no mayor a treinta días, deberá solicitar informes a fin de reevaluar si perduran los motivos que dieron origen a la medida. El plazo referido podrá prorrogarse sólo por dos veces, en los mismos términos.

Transcurridos noventa días desde el inicio de la hospitalización involuntaria, y luego del tercer informe, la Corte de Apelaciones solicitará informe a la Comisión Regional de Protección de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales.

En cualquier momento la Corte podrá disponer el alta hospitalaria inmediata.”.

(Indicación N° 69 y artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 4 x 0).

Artículo 16

- Ha pasado a ser artículo 18, con las siguientes enmiendas:

- Escribir en plural las palabras “Enfermedad Mental” y agregar una coma a continuación de las palabras “Corte de Apelaciones”.

- Reemplazar la frase “los requisitos y garantías establecidos en el artículo 11”, por la siguiente: “las condiciones establecidas en el artículo 13”.

(Indicación N° 74 y artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

Artículo 17

- enmiendas:
- Ha pasado a ser artículo 19, con las siguientes
 - Sustituir la expresión “intelectual o psíquica” por “psíquica o intelectual”.
 - Iniciar con mayúscula la denominación “Secretaría Regional Ministerial”.
 - Escribir en plural las palabras “Enfermedad Mental”.
 - Eliminar la frase “no podrá ser objeto de represalias” y la coma que la antecede.
- (Indicación N° 75, unanimidad 3 x 0).**

Artículo 18

- enmiendas:
- Ha pasado a ser artículo 20, con las siguientes
 - En el encabezado, sustituir la expresión “intelectual o psíquica” por “psíquica o intelectual”.
 - También en el encabezado, reemplazar la frase “estándares de atención que garanticen”, por la siguiente: “los estándares de atención que a continuación se indican”.
 - En el numeral 1, sustituir la frase “la ley N° 19.966, que establece un régimen de garantías en salud”, por la siguiente: “el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006”.
 - En el numeral 3, suprimir la palabra “profesionales”, que figura entre los términos “competencias” y “requeridas”.
 - Sustituir el numeral 4, por el siguiente:

“4. Que se proporcione a estas personas un tratamiento en base a la mejor evidencia científica disponible y a criterios de costo-efectividad, en relación al mejoramiento de la salud y bienestar integral de la persona.”.
 - Reemplazar el numeral 6, por el siguiente:

“6. La incorporación de familiares y otras personas significativas que puedan dar asistencia especial o participen del proceso de recuperación, si ello es consentido por la persona, especialmente en el caso de niños y adolescentes, con el objetivo de fortalecer su inclusión social.”.

(Indicación N° 77 y artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- - - - -

- Intercalar enseguida el siguiente artículo 21, nuevo, modificando en consecuencia la numeración de los que siguen:

“Artículo 21.- El manejo de conductas agresivas debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia.

Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental, y considerar su voluntad y preferencias durante el manejo de las mismas, según la situación lo permita.

Se prohíbe el uso de la contención mecánica, farmacológica y de aislamiento, salvo que hayan sido medidas previamente autorizadas por la persona y ello conste en su ficha clínica, evitando tratos crueles, inhumanos o degradantes que puedan llegar a ser constitutivos de tortura.

En caso de utilizarla, se hará durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos en la integridad física y psíquica del paciente, de todo lo cual se dejará registro en la ficha clínica. Asimismo, deberá ponerse tal circunstancia en conocimiento del acompañante que la persona haya designado, así como del abogado que le asista en el ejercicio de sus derechos.”.

(Indicación N° 80, unanimidad 3 x 0).

- - - - -

Título IV

- Sustituir el epígrafe por el siguiente:

“Derechos de los familiares y de quienes apoyen a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual”

(Indicación N° 81, unanimidad 3 x 0).

Artículo 19

enmiendas:

- Pasa a ser artículo 22, con las siguientes

- Reemplazar la frase “las personas que cuidan y apoyan”, por la siguiente: “quienes apoyen”.

(Indicación N° 82, unanimidad, 3 x 0).

Artículo 20

enmiendas:

- Pasa a ser artículo 23, con las siguientes

- Reemplazar la preposición “de”, que figura a continuación de los vocablos “Los familiares”, por la siguiente expresión: “y quienes apoyen a”.

- Suprimir la coma que sigue a la expresión “inclusión social”.

(Indicación N° 84, unanimidad 3 x 0).

Artículo 21

- Pasa a ser artículo 24, sin enmiendas.

Artículo 22

enmiendas:

- Pasa a ser artículo 25, con las siguientes

- En el numeral 1, eliminar la conjunción “y” que aparece en las expresiones “punto y aparte” y “punto y seguido”.

- En el mismo numeral, agregar a continuación de las palabras “todo niño”, las siguientes “y adolescente”.

- Reemplazar el numeral 2, por el siguiente:

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

“Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes, todo niño y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los tratamientos que se le

aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, según la situación lo permita, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. Deberá dejarse constancia de que el niño o adolescente ha sido informado y se le ha oído.

En el caso de una investigación científica biomédica en el ser humano y sus aplicaciones clínicas, la negativa de un niño o adolescente a participar o continuar en ella debe ser respetada. Si ya ha sido iniciada, se le debe informar de los riesgos de retirarse anticipadamente de ella.”.

- En el numeral 4, suprimir la letra a), modificando las siguientes en consecuencia.

- En el mismo numeral letra b), que ha pasado a ser a), número ii, sustituir la palabra “Reemplázase”, por la forma verbal “Reemplázase”.

- En la letra e), que ha pasado a ser d), reemplazar la forma verbal “pudieren”, por “pudieran”.

- En el inciso primero del artículo 28 contenido en el numeral 6, agregar la siguiente oración final: “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.”.

- En el inciso segundo del mismo artículo, insertar a continuación del punto seguido que figura luego de la expresión “manifestar su preferencia”, la siguiente oración: “Se deberá acreditar que la investigación involucra un potencial beneficio directo para la persona y que la investigación implica riesgos mínimos para ella.”.

- En el mismo inciso segundo, iniciar con mayúscula la denominación “Secretaría Regional Ministerial”.

- En el inciso tercero del citado artículo 28, sustituir la palabra final “mismo”, por el término “proyecto”.

- En el inciso cuarto de dicho artículo, reemplazar la expresión “manifestación de” por la palabra “manifestar”.

(Indicación N° 85 y artículo 121 del Reglamento del Senado, unanimidad 3 x 0).

- Insertar a continuación el siguiente artículo 26, nuevo:

“Artículo 26.- Prohíbese la creación de nuevos establecimientos psiquiátricos asilares o de atención segregada en salud mental.

Asimismo, queda prohibida la internación de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares existentes.”.
(Indicación N° 88, unanimidad 3 x 0).

TEXTO DEL PROYECTO

En virtud de las modificaciones anteriores, el proyecto de ley queda como sigue:

“PROYECTO DE LEY:

DEL RECONOCIMIENTO Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Título I

Disposiciones generales

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

El pleno goce de los derechos humanos de estas personas se garantiza en el marco de la Constitución Política de la República y de los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Estos instrumentos constituyen derechos fundamentales y es, por tanto, deber del Estado respetarlos y garantizarlos.

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 afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su

comunidad. En el caso de niños y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.

La salud mental está determinada por factores culturales, históricos, socioeconómicos, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implican una construcción social esencialmente evolutiva y vinculada a la protección y ejercicio de sus derechos.

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, **establecida conforme a lo dispuesto en la ley N° 20.422.**

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

Artículo 3.- La aplicación de la presente ley se registrá por los siguientes principios:

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.

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.

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.

d) La promoción de la salud mental, con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.

e) La participación e inclusión plena y efectiva de las personas en la vida social.

f) El respeto a la evolución de las facultades de niños y adolescentes, y su derecho a la autonomía progresiva y a preservar y desarrollar su identidad.

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.

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 y 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.

i) La accesibilidad universal, tal como la define la ley N° 20.422.

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.

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.

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.

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 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.

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.

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.

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

Se promoverá, además, la incorporación de personas usuarias de los servicios y personas con discapacidad, en los equipos de acompañamiento terapéutico y recuperación.

El proceso de atención en salud mental debe realizarse preferentemente de forma ambulatoria o de atención domiciliaria, en los niveles primario y secundario de salud, con personal interdisciplinario, y estar encaminado al reforzamiento y desarrollo de los lazos sociales, la inclusión y la participación de la persona en la vida social.

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

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.

Artículo 7.- El diagnóstico del estado de salud mental debe establecerse conforme dicte la técnica clínica, considerando variables biopsicosociales. No puede basarse en criterios relacionados con el grupo político, socioeconómico, cultural, racial o religioso de la persona, ni con su identidad u orientación sexual, entre otros. Tampoco será determinante la hospitalización psiquiátrica previa de la persona que se encuentre o se haya encontrado en tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Artículo 8.- Las consecuencias en la salud mental que son producto de la violencia y discriminación que pueda afectar a grupos vulnerables en el ejercicio de sus derechos, deben abordarse desde las perspectivas de derechos, de género y de pertinencia cultural, según corresponda. Ante la existencia de indicios de posible vulneración por motivo de violencia física, psíquica, sexual, económica u otra, se dará prioridad a la atención y detección de aquellas circunstancias, resguardando a la persona de las injerencias del entorno que pudieran estar contribuyendo a afectar su salud mental.

Junto con proporcionar la atención en salud, se realizará la denuncia ante la autoridad competente, de ser procedente, y se vinculará a la persona con redes de apoyo social y legal.

Título II

De los derechos de las personas en situación de discapacidad psíquica o intelectual y de las personas usuarias de los servicios de salud mental

Artículo 9.- La persona con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual es titular de los derechos que garantiza la Constitución Política de la República. En especial, esta ley le asegura los siguientes derechos:

1. A ser reconocida siempre como sujeto de derechos.
2. A participar socialmente y a ser apoyada para ello, en caso necesario.

3. A que se vele especialmente por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.

4. A participar activamente en su plan de tratamiento, habiendo expresado su consentimiento libre e informado.

5. A que para toda intervención médica o científica de carácter invasivo o irreversible, incluidas las de carácter psiquiátrico, manifieste su consentimiento libre e informado, salvo que se encuentre en alguno de los casos del artículo 15 de la ley N° 20.584.

6. A que se reconozcan y garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía y a recibir apoyo en igualdad de condiciones con las demás personas y orientación para su ejercicio, sin discriminación en atención a su condición.

7. A no ser esterilizada sin su consentimiento libre e informado. Queda prohibida la esterilización de niños y adolescentes o como medida de control de fertilidad.

Quando la persona no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia o se trate de un niño o adolescente, sólo se utilizarán métodos anticonceptivos reversibles.

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

9. A recibir una atención con enfoque de derechos. Los establecimientos que otorguen prestaciones psiquiátricas en la modalidad de atención cerrada deberán contar con un comité de ética asistencial, conforme lo dispone el artículo 20 de la ley N° 20.584.

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

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

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

13. A recibir educación a nivel individual y familiar sobre su condición de salud y sobre las formas de autocuidado y a ser acompañada durante el proceso de recuperación por sus familiares o por quien la persona libremente designe.

14. A que su información y datos personales sean protegidos de conformidad con la ley N° 19.628.

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

Artículo 10.- La prescripción y administración de medicación psiquiátrica se realizará exclusivamente con fines terapéuticos. La prescripción de medicamentos sólo puede realizarse a partir de evaluaciones profesionales pertinentes, **debiendo la persona ser atendida periódicamente por el profesional tratante.**

Título III

De la naturaleza y requisitos de la hospitalización psiquiátrica

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.

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.

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.**

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 y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad física de la persona o de terceros. Para que proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones:

1. Una prescripción que recomiende la hospitalización, suscrita por dos profesionales de distintas disciplinas, que cuenten con las competencias específicas 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.

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

3. Un informe acerca de las acciones de salud implementadas previamente, si las hubiere.

4. Que tenga una finalidad exclusivamente terapéutica.

5. Que sea por el menor tiempo posible, para lo cual se describirá el tratamiento a seguir.

Artículo 14.- La hospitalización psiquiátrica involuntaria o de urgencia, debidamente fundamentada por el equipo de salud tratante, debe notificarse obligatoriamente a la Corte de Apelaciones competente, a la autoridad sanitaria y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, a más tardar el día hábil siguiente desde que se produzca la hospitalización, dejándose constancia del cumplimiento de las condiciones establecidas en el artículo precedente.

Transcurridas setenta y dos horas desde la hospitalización involuntaria de urgencia, si se mantienen todas las condiciones que la hicieron procedente y se estima necesario prolongarla, la autoridad sanitaria solicitará a la Corte de Apelaciones

que la autorice, para lo cual entregará al tribunal todos los antecedentes que le permitan analizar el caso.

La Corte, en el plazo de tres días contados desde la presentación de la solicitud, deberá:

1. Autorizar la prolongación de la hospitalización, si considera que se cumplen las causales previstas en esta ley.

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

3. Denegar la prolongación de la hospitalización, si concluye que no existen los supuestos necesarios para autorizarla, caso en el cual deberá ordenar que se dé el alta hospitalaria de forma inmediata.

Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen siempre derecho a nombrar un abogado. Si el paciente o su representante legal no lo hubieren hecho, se aplicarán las normas sobre intervención del defensor de ausentes. Los honorarios causados por dicha defensa serán de cargo del establecimiento de salud donde se lleve a cabo el tratamiento. El paciente o su abogado podrán oponerse a la hospitalización involuntaria en cualquier momento y solicitar a la Corte de Apelaciones que ordene el alta hospitalaria.

Artículo 16.- En el caso de hospitalización involuntaria, el alta o permiso de salida es una facultad del equipo de salud que no requiere autorización judicial. El equipo de salud deberá ofrecer a la persona continuar su hospitalización en forma voluntaria o bien su alta hospitalaria, apenas cese la situación de riesgo cierto e inminente para ella o para terceros. Esta situación deberá informarse a la **Secretaría Regional Ministerial de Salud**, cuando corresponda, y a la **Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales**.

Artículo 17.- En aquellos casos a los que se refiere el inciso segundo del artículo 14, y habiéndose autorizado la hospitalización involuntaria, la Corte de Apelaciones, en un plazo no mayor a treinta días, deberá solicitar informes a fin de reevaluar si perduran los motivos que dieron origen a la medida. El plazo referido podrá prorrogarse sólo por dos veces, en los mismos términos.

Transcurridos noventa días desde el inicio de la hospitalización involuntaria, y luego del tercer informe, la Corte de Apelaciones solicitará informe a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales.

En cualquier momento la Corte podrá disponer el alta hospitalaria inmediata.

Artículo 18.- La persona hospitalizada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma su término. Cuando la hospitalización voluntaria se prolongue por más de sesenta días, la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con **Enfermedades Mentales** y el equipo de salud a cargo deberán comunicarlo de inmediato a la Corte de Apelaciones, para que ésta evalúe, en un plazo no mayor a cinco días desde que tome conocimiento, si la hospitalización sigue teniendo carácter voluntario o si ha de considerarse involuntaria. En este último caso, será necesario que se cumpla con **las condiciones establecidas en el artículo 13.**

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.

Artículo 20.- El tratamiento de las personas con enfermedades o trastornos mentales o con discapacidad **psíquica o intelectual** se realizará con apego a **los estándares de atención que a continuación se indican:**

1. Que la atención de salud se realice en establecimientos acreditados de conformidad con **el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2006.**

2. La certificación de las competencias de los profesionales a cargo de la salud mental y la revalidación de dichas competencias.

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

4. Que se proporcione a estas personas un tratamiento en base a la mejor evidencia científica disponible y a criterios de costo-efectividad, en relación al mejoramiento de la salud y bienestar integral de la persona.

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

6. La incorporación de familiares y otras personas significativas que puedan dar asistencia especial o participen del proceso de recuperación, si ello es consentido por la persona, especialmente en el caso de niños y adolescentes, con el objetivo de fortalecer su inclusión social.

Artículo 21.- El manejo de conductas agresivas debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia.

Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental, y considerar su voluntad y preferencias durante el manejo de las mismas, según la situación lo permita.

Se prohíbe el uso de la contención mecánica, farmacológica y de aislamiento, salvo que hayan sido medidas previamente autorizadas por la persona y ello conste en su ficha clínica, evitando tratos crueles, inhumanos o degradantes que puedan llegar a ser constitutivos de tortura.

En caso de utilizarla, se hará durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos en la integridad física y psíquica del paciente, de todo lo cual se dejará registro en la ficha clínica. Asimismo, deberá ponerse tal circunstancia en conocimiento del acompañante que la persona haya designado, así como del abogado que le asista en el ejercicio de sus derechos.

Título IV

Derechos de los familiares y de quienes apoyen a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual

Artículo 22.- Los familiares y **quienes apoyen** a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual tienen derecho a recibir información general sobre las mejores maneras de ejercer la labor de cuidado, tales como contenidos psicoeducativos sobre las enfermedades mentales, la discapacidad y sus tratamientos.

Artículo 23.- Los familiares y **quienes apoyen** a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual tienen derecho a organizarse para abogar por sus necesidades y las de las personas a quienes cuidan, a crear instancias comunitarias que promuevan la inclusión social y a denunciar situaciones que resulten violatorias de los derechos humanos.

Título V De la Inclusión Social

Artículo 24.- La articulación intersectorial del Estado deberá incluir acciones permanentes para la cabal inclusión social de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.

Título VI Modificaciones legales

Artículo 25.- Modifícase la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, de la siguiente manera:

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

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

“Sin perjuicio de las facultades de los padres o del representante legal para otorgar el consentimiento en materia de salud en representación de los menores de edad competentes, todo niño y adolescente tiene derecho a ser oído respecto de los

tratamientos que se le aplican y a optar entre las alternativas que éstos otorguen, tomando en consideración su edad, madurez, desarrollo mental y su estado afectivo y psicológico. Deberá dejarse constancia de que el niño o adolescente ha sido informado y se le ha oído.

En el caso de una investigación científica biomédica en el ser humano y sus aplicaciones clínicas, la negativa de un niño o adolescente a participar o continuar en ella debe ser respetada. Si ya ha sido iniciada, se le debe informar de los riesgos de retirarse anticipadamente de ella.”.

3. Suprímense los artículos 23 y 24.

4. En el artículo 26:

a) En el inciso segundo:

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

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

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

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

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

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

5. Suprímese el artículo 27.

6. Sustitúyese el artículo 28 por el siguiente:

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

informado o expresar su preferencia sea una característica necesaria del grupo investigado. **En 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.**

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.**

En esos casos, los miembros del comité que evalúe el proyecto no podrán 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.**

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.

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

La investigación biomédica en personas menores de edad se registrará por lo dispuesto en la ley N° 20.120. Con todo, deberá respetarse su negativa a participar o continuar en la investigación.”.

Artículo 26.- Prohíbese la creación de nuevos establecimientos psiquiátricos asilares o de atención segregada en salud mental.

Asimismo, queda prohibida la internación de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares existentes.”.

Acordado en sesiones celebradas el año 2018: los días 04 y 06 de septiembre, con asistencia de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín (Presidente), Carolina Goic Boroovic y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara (Álvaro Elizalde Soto); el día 02 de octubre, con asistencia de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín (Presidente), Francisco Chahuán Chahuán, Rabindranath Quinteros Lara y Jacqueline Van Rysselberghe Herrera; el día 09 de octubre, con asistencia de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Carolina Goic Boroovic y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara; y el día 11 de octubre, con asistencia de los Honorables Senadores señores Guido Girardi Lavín (Presidente), señora Carolina Goic Boroovic (Alejandro Guillier Álvarez) y señores Francisco Chahuán Chahuán y Rabindranath Quinteros Lara.

Valparaíso, 23 de noviembre de 2018.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

RESUMEN EJECUTIVO

SEGUNDO INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, SOBRE PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

(BOLETINES N^{os} 10.563-11 Y 10.755-11, REFUNDIDOS)

I. PRINCIPAL OBJETIVO DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN: El proyecto de ley aprobado en particular por la Comisión de Salud tiene por objetivo reconocer y garantizar los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental y de quienes experimentan una discapacidad intelectual o síquica, desarrollando y complementando las normas constitucionales y legales chilenas que los consagran, así como las normas incluidas en instrumentos internacionales suscritos por Chile. También regula algunos derechos de los familiares y cuidadores de dichas personas.

II ACUERDOS: Indicaciones:

1	aprobada (4 x 0)
2	rechazada (3 x 0)
3	rechazada (3 x 0)
4	aprobada con modificaciones (unanimidad 3 x 0)
5	rechazada (3 x 0)
6	rechazada (3 x 0)
7	aprobada (7 x 0)
8	aprobada con modificaciones (unanimidad 4 x 0)
9	aprobada con modificaciones (unanimidad 4 x 0)
10	aprobada con modificaciones (unanimidad 4 x 0)
11	rechazada (3 x 0)
12	rechazada (3 x 0)
13	rechazada (3 x 0)
14	retirada
15	rechazada (3 x 0)
16	rechazada (3 x 0)
17	aprobada con modificaciones (unanimidad 3 x 0)
18	aprobada con modificaciones (unanimidad 3 x 0)
19	aprobada con modificaciones (unanimidad 3 x 0)
20	aprobada con modificaciones (unanimidad 3 x 0)
21	rechazada (3 x 0)
22	aprobada con modificaciones (unanimidad 3 x 0)
23 letra a)	rechazada (3 x 0)
23 letra b)	aprobada con modificaciones (unanimidad 3 x 0)
23 letra c)	aprobada (3 x 0)

24	retirada
25	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
26	rechazada (3 x 0)
27	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
28	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
29	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
30	aprobada con modificaciones (unanimitad 4 x 0)
31	aprobada (3 x 0)
32	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
33	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
34	rechazada (3 x 0)
35	rechazada (3 x 0)
36	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
37	rechazada (3 x 0)
38	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
39	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
40	retirada
41	rechazada (3 x 0)
42	rechazada (3 x 0)
43	rechazada (3 x 0)
44	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
45	retirada
46	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
47	aprobada con modificaciones (unanimitad 4 x 0)
48	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
49	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
50	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
51	rechazada (3 x 0)
52	rechazada (3 x 0)
53	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
54	rechazada (3 x 0)
55	rechazada (3 x 0)
56	rechazada (3 x 0)
57	rechazada (3 x 0)
58	retirada
59	rechazada (3 x 0)
60	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
61	rechazada (3 x 0)
62	rechazada (3 x 0)
63	rechazada (3 x 0)
64	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
65	rechazada (3 x 0)
66	rechazada (3 x 0)
67	rechazada (3 x 0)
68	rechazada (3 x 0)
69	aprobada con modificaciones (unanimitad 4 x 0)
70	rechazada (3 x 0)
71	rechazada (3 x 0)

72	rechazada (3 x 0)
73	rechazada (3 x 0)
74	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
75	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
76	retirada
77	aprobada (3 x 0)
78	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
79	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
80	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
81	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
82	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
83	rechazada (3 x 0)
84	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
85 letras a), b) y d)	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
85 letra c)	aprobada (3 x 0)
86	retirada
87	rechazada (3 x 0)
88	aprobada con modificaciones (unanimitad 3 x 0)
89	declarada inadmisibile

III. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN: El proyecto se estructura en 26 artículos permanentes.

IV. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: Se deja constancia de que tienen rango de ley orgánica constitucional, por referirse a atribuciones de los tribunales de justicia, los artículos 14, incisos segundo y tercero, 15, 17 y 18; para su aprobación la Constitución Política de la República exige el voto conforme de las cuatro séptimas partes de los Senadores en ejercicio.

V. URGENCIA: no tiene.

VI. ORIGEN e INICIATIVA: se trata de dos mociones refundidas en la cámara de origen: una de señoras Karol Cariola Oliva, Loreto Carvajal Ambiado, Cristina Girardi Lavín y Marcela Hernando Pérez, señores Fidel Espinosa Sandoval, Iván Flores García, Fernando Meza Moncada y Víctor Torres Jeldes, y los ex Diputados señores Enrique Jaramillo Becker y Alberto Robles Pantoja y otra, de los Diputados señora Marcela Hernando Pérez, señores Juan Luis Castro González, Javier Macaya Danús y Víctor Torres Jeldes, y los ex Diputados señora Karla Rubilar Barahona, señores Claudio Alvarado Andrade, Sergio Espejo Yaksic, Nicolás Monckeberg Díaz y Jaime Pilowsky Greene.

VII. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo trámite.

VIII. INICIO DE LA TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 18 de octubre de 2017.

IX. TRÁMITE REGLAMENTARIO: segundo informe; se propone a la Sala la aprobación en particular.

X. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:

- De la Constitución Política de la República, los ordinales 1°, 2°, 3°, 7°, 9° y 15° del artículo 19 y el artículo 21.
- Decreto N° 201, del Ministerio de Relaciones Exteriores, de 2008, que promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo.
- Decreto N° 570, del Ministerio de Salud, de 2000, que aprueba el reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan.
- Del Código Sanitario, el Título V del Libro Cuarto, "De los ensayos clínicos de productos farmacéuticos y elementos de uso médico", integrado por los artículos 111 A al 111 G, y el 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", compuesto por los artículos 130 a 134.
- Del Código Procesal Penal, el Título VII, Procedimiento para la aplicación exclusiva de medidas de seguridad, artículos 455 a 482.
- De la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, el Título II, "Derechos de las personas en su atención de salud", conformado por los artículos 4 a 32.
- La ley N° 19.966, que establece un Régimen de Garantías en Salud.
- La ley N° 19.937, que modifica el D.L. N° 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana.
- La ley N° 20.120, sobre la investigación científica en el ser humano, su genoma, y prohíbe la clonación humana.
- La ley N° 18.600, sobre deficientes mentales.

- La ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.
- La ley N° 19.628, sobre protección de la vida privada.
- Decreto N° 23, del Ministerio de Salud, de 2012, que crea la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales.

Valparaíso, 23 de noviembre de 2018.

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario de la Comisión

ÍNDICE

Constancias	1
Normas de quórum	2
Objetivos fundamentales y estructura del proyecto	3
Antecedentes de derecho	3
Exposiciones previas	5
Discusión en particular	9
Modificaciones	65
Texto del proyecto aprobado	81
Resumen ejecutivo	96
Índice	101