



TERCER 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 presentar su Tercer Informe sobre el proyecto de ley individualizado en la suma, que se halla en segundo trámite constitucional, originado en moción de varios señores Diputados individualizados en nuestros informes anteriores.

A una o más de las sesiones en que se trató este asunto asistieron, además de los miembros de la Comisión, las siguientes personas:

Del Ministerio de Salud: los asesores abogado Jaime González y doctor Jorge Acosta.

El Asesor de la Senadora Carolina Goic, señor Gerardo Bascuñán.

El Asesor de la Senadora Ena Von Baer, señor Benjamín Rug.

El Asesor del Senador Rabindranath Quinteros, señor Jaime Junyent.

La Asesora del Comité PPD, señora Victoria Fullerton.

CONSTANCIAS

En lo atinente a las constancias de rigor en los informes de comisiones, nos atenemos a lo expresado en nuestro Nuevo Segundo Informe, fechado 26 de agosto de 2020, pues no hay variaciones que motiven un cambio en ello.

El reenvío del proyecto a esta Comisión para un Tercer Informe se basó en las observaciones planteadas por la Corte Suprema en su oficio N° 179-2020, de fecha 21 de septiembre de 2020, del que se dio cuenta al Senado ese mismo día.

Los artículos 14, 15, 18 y 21 tiene carácter de ley orgánica constitucional, pues en virtud de las modificaciones introducidas en el presente informe asignan competencia a Tribunales y Jueces de Familia.

Su aprobación requiere el voto conforme de cuatro séptimas partes de los Senadores en ejercicio.

Por la misma razón, se ha oficiado a la Corte Suprema, para recabar su opinión.

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 en el Segundo, en el Nuevo Segundo Informe y en el Tercer Informe: 6 nuevo.

II.- Indicaciones aprobadas sin modificaciones: 2, 3, 7, 8, 12, 13, 14, 19, 23, 34, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 52, 53, 55, 56 y 57; 1)¹, 2), 3), 4), 5) y 6).

III.- Indicaciones aprobadas con modificaciones: 5, 6, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 24, 25, 28, 29, 30, 33, 43, 49 y 7).

IV.- Indicaciones rechazadas: 1, 4, 9, 10, 11, 26, 27, 31, 32, 35, 36, 37, 38, 39 y 40.

V.- Indicaciones retiradas: 50, 51 y 54.

VI.- Indicación declarada inadmisibles: 22.

OBJETIVOS Y ESTRUCTURA DEL PROYECTO

El proyecto de ley en informe 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.

Se estructura en 28 artículos permanentes y uno transitorio.

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.

¹ Ver página 4, sobre indicaciones seguidas de medio paréntesis.

- 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.

- - - - -

DEBATE Y VOTACIONES

Las observaciones formuladas por la Corte Suprema inciden en los artículos 14, 15, 18 y 21 del proyecto propuesto en el Nuevo Segundo Informe.

El Presidente de la República, mediante oficio N° 532-368, de 01 de marzo de 2021, planteó siete indicaciones con el propósito de hacerse cargo de las sugerencias hechas por el Alto Tribunal; además, abordó también los artículos 2, 13 y 26 del texto mencionado. En este informe se las diferencia añadiendo medio paréntesis, luego del número de cada una.

En el presente informe se expone el contenido de los artículos de que se ocupó la Comisión en este trámite, las proposiciones de enmienda o sustitución hechas por el Jefe del Estado, el debate de las mismas y las votaciones con que se zanjaron. Además, se agrega un artículo transitorio, relativo al plazo en que deberán dictarse los reglamentos para la ejecución de la ley.

Artículo 2

El artículo 2 propuesto en el Nuevo Segundo Informe es 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 realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.

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.

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.

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.”.

La Indicación N° 1) elimina en el inciso final, la palabra “mentales”.

El Asesor del Ministerio de Salud, doctor Jorge Acosta, señaló que el equipo de salud mental del Ministerio revisó el texto íntegro del proyecto. A juicio del grupo este punto, que pudiera parecer menor, es de suma importancia. Explicó que hay varios acuerdos internacionales que se orientan a evitar estigmatizar a las personas con problemas de salud mental.

En diversas épocas se utilizó el concepto de “deficiente mental” de manera peyorativa, razón por la cual recomiendan eliminar esa palabra. La supresión no impide entender claramente el sentido del artículo.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Artículo 13

El artículo 13 propuesto en el Nuevo Segundo Informe es 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 de la persona o de terceros. De ningún modo la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede deberse a la condición de discapacidad de la persona. Para que proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones, que deberán constar en la ficha clínica:

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 se señale expresamente el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir. La hospitalización

involuntaria deberá ser por el menor tiempo posible y de ningún modo indefinida, y deberá realizarse en unidades de hospitalización destinadas al tratamiento intensivo de personas con enfermedad mental. En el caso que no existan dichas unidades en el territorio correspondiente al domicilio del paciente, este podrá ser derivado a otro establecimiento hospitalario de la red pública de salud, más cercano a su domicilio, que cuente con la disponibilidad para realizar el tratamiento intensivo, en conformidad con lo establecido en un reglamento emitido por el Ministerio de Salud.

6. Informar a la autoridad sanitaria competente y a algún pariente o representante de la persona, respecto de la hospitalización involuntaria, en la forma que el reglamento lo determine.”.

La Indicación N° 2) intercala en el encabezado del inciso primero, entre las palabras “ambulatorio” e “y exista”, la frase “para la atención de un problema de salud mental”.

El Asesor del Ministerio de Salud, doctor Jorge Acosta, explicó que el objeto de la modificación propuesta es reducir la hospitalización involuntaria al ámbito de la atención de la salud mental. Es decir, evitar que se utilice la condición de discapacidad psiquiátrica o mental de un paciente para hospitalizarlo sin su voluntad por una patología física para la que no se requiere un apoyo adicional como la hospitalización involuntaria.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Artículo 14

El artículo 14 propuesto en el Nuevo Segundo Informe es el siguiente:

“Artículo 14.- Transcurridas 72 horas desde la hospitalización involuntaria, si se mantienen todas las condiciones que la hicieron procedente y se estima necesario prolongarla, la autoridad sanitaria solicitará su revisión al Juzgado de Letras competente del lugar donde se encuentre el establecimiento de salud respectivo, entregando al tribunal todos los antecedentes que le permitan analizar el caso, debiendo incluir un informe del equipo médico tratante que justifique la prolongación de la hospitalización involuntaria.

El Juzgado de Letras respectivo, en el plazo de tres días hábiles contados desde la presentación de la solicitud, deberá resolver si se cumple con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13 de la presente ley.

En caso de ser necesario, el Juzgado de Letras podrá, dentro del plazo de tres días hábiles, oficiar, solicitando informes complementarios a los profesionales tratantes y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales.

Dichos informes deberán ser entregados al tribunal en el plazo de cinco días hábiles. Será el Servicio de Salud respectivo quién tramite dichos oficios.

Transcurridos los plazos señalados anteriormente, según corresponda, y en caso de no cumplirse con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13, el Juez de Letras correspondiente deberá resolver, ordenando la cesación de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Cada treinta días corridos contados desde la última revisión por parte del Juez de Letras respectivo, y siempre que el equipo médico estimare que es necesario prolongarla, este deberá enviar al tribunal, dentro de las 24 horas siguientes al cumplimiento de dicho plazo, una actualización de los antecedentes señalados en el inciso primero, que den cuenta de la evolución de la persona hospitalizada.

Recibido el informe, el tribunal deberá revisar los nuevos antecedentes en conformidad con lo establecido en este artículo.

En cualquier momento el Juez de Letras podrá disponer el alta hospitalaria inmediata, si es que no se cumplen los requisitos legales contemplados en el artículo 13 de la presente ley.”.

La Indicación N° 3) reemplaza la expresión “Juzgado de Letras” por “Tribunal de Familia”, y la expresión “Juez de Letras” por “Juez de Familia”, todas las veces que aparecen.

Esta indicación recoge una de las observaciones que hizo la Excelentísima Corte Suprema, que originaron la nueva revisión del proyecto de ley y está refrendada por el Ministerio de Justicia.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Artículo 15

El artículo 15 propuesto en el Nuevo Segundo Informe es 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 le proporcionará defensa letrada por parte de la Corporación de Asistencia Judicial competente o de las clínicas jurídicas de las universitarias acreditadas.

La persona hospitalizada tendrá siempre derecho a comunicarse con su abogado. En ningún caso podrá limitarse dicha comunicación.

El paciente o su representante legal podrán oponerse a la hospitalización involuntaria en cualquier momento y solicitar a la Corte de Apelaciones que ordene el alta hospitalaria.”.

La Indicación N° 4) lo reemplaza por el siguiente:

“Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo.

En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquél un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación.

Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare.”.

El Asesor Legislativo del Ministerio de Salud, abogado señor Jaime González, informó que las normas sobre representación y comparecencia en juicio fueron revisadas con el Ministerio de Justicia y asimiladas a las reglas vigentes en otros códigos, como el Procesal Penal, por ejemplo. Se aprovechó de mejorar la redacción, recogiendo la sugerencia de la Corte Suprema en lo concerniente a la intervención de abogados.

Añadió que la redacción propuesta resulta adecuada porque, además, permite incorporar a las clínicas jurídicas, las Corporaciones de Asistencia Judicial y otras instituciones, como el abogado de turno o cualquier otro mecanismo de defensa.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Artículo 18

El artículo 18 propuesto en el Nuevo Segundo Informe es el siguiente:

“Artículo 18.- La persona hospitalizada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el término de su hospitalización. Cuando la hospitalización voluntaria se prolongue por más de treinta días corridos, 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 al Juzgado de Letras competente, para que éste la revise de conformidad al procedimiento establecido en el artículo 14 de la presente ley.”.

La indicación N° 5) reemplaza la expresión “Juzgado de Letras” por “Tribunal de Familia”.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Artículo 21

El artículo 21 propuesto en el Nuevo Segundo Informe es el siguiente:

“Artículo 21.- El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí mismo o terceros, debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia, y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas, pudiendo sólo aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, siempre que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta perturbadora.

Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental. En caso de utilizar la contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, éstas sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, y durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos nocivos en la integridad física y psíquica del paciente. En ningún caso las acciones de contención pueden significar torturas, apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Durante el empleo de las mismas, la persona tendrá garantizada la supervisión médica permanente.

De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria, a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. De la aplicación de estas medidas y de aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas, se podrá solicitar su revisión a la Comisión Regional que corresponda. En el caso de las personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas se pondrán en conocimiento también del Juzgado de Letras competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.

Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.”.

La indicación N° 6) reemplaza la expresión “Juzgado de Letras” por “Tribunal de Familia”.

- Fue aprobada por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

Artículo 26

El artículo 26 propuesto en el Nuevo Segundo Informe es el siguiente:

“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.”.

La indicación N° 7) reemplaza el inciso segundo por el siguiente:

“Sólo se permitirá la internación de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares existentes a la fecha de publicación de la presente ley, que cumplan con los requisitos establecidos en un reglamento dictado por el Ministerio de Salud.”.

El Asesor del Ministerio de Salud, doctor Jorge Acosta, sostuvo que el concepto de establecimiento psiquiátrico asilar se puede entender de distintas maneras. El Plan Nacional de Salud Mental está en concordancia con la propuesta matriz de este proyecto de ley, que es avanzar hacia una hospitalización ambulatoria de los pacientes con patologías que afectan la salud mental, incorporando al tratamiento a la familia y las relaciones sociales del paciente, para terminar con el concepto antiguo de un hospital psiquiátrico donde internar, y a veces abandonar, a las personas.

Además, los establecimientos de la red asistencial catalogados como hospitales psiquiátricos, como el Hospital El Peral, simplemente no se iban a poder utilizar de aprobarse la norma tal como estaba redactada.

La finalidad de la propuesta, también en este caso, es avanzar hacia un modelo de hospitalización ambulatorio, de manera de no excluir de la sociedad a los pacientes con patologías de salud mental. La precisión de los detalles que permitan resolver según las circunstancias de cada caso se ajustará a un reglamento dictado por la autoridad sanitaria.

La Honorable Senadora señora Goic solicitó establecer un plazo para dictar el reglamento.

El Honorable Senador señor Quinteros consultó cómo se justifica la prohibición de internar a esas personas. Por otro lado, consideró que en la ley se debiera establecer el contenido mínimo del reglamento.

El Asesor del Ministerio de Salud, doctor Jorge Acosta, expresó que, de aprobarse el artículo 26 en los términos en que actualmente está concebido, los establecimientos psiquiátricos no podrían ser utilizados para la internación de pacientes.

Afirmó que el Ejecutivo está de acuerdo en que el antiguo modelo de hospitalización por salud mental, que es la internación absoluta, sin conexión con la sociedad, está en retirada. Este proyecto promueve un modelo de hospitalización ambulatoria.

Los requisitos que contemplará el reglamento estarán orientados por el modelo de hospitalización ambulatoria: se podrá internar a las personas, pero por el menor tiempo posible y siempre en modalidad ambulatoria, por ejemplo, hospitalización durante el día.

Propuso, respecto al contenido mínimo del reglamento, especificar que los requisitos debieran orientarse a la hospitalización ambulatoria.

El Asesor Legislativo del Ministerio de Salud, abogado señor Jaime González propuso establecer un plazo de 60 días para dictar el reglamento.

Respecto a la delimitación del contenido del reglamento, recomendó incorporar la palabra “ambulatorios” luego de la palabra “internación”. Quedando el inciso segundo propuesto por la indicación N° 7), del siguiente tenor:

“Sólo se permitirá la internación **ambulatoria** de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares existentes a la fecha de publicación de la presente ley, que cumplan con los requisitos establecidos en un reglamento dictado por el Ministerio de Salud.”.

Artículo transitorio

Finalmente, la Comisión decidió añadir un artículo transitorio, que establece el plazo en que deben dictarse los reglamentos aludidos en los numerales 5 y 6 del artículo 13, el artículo 16, los incisos tercero y cuarto del artículo 21, el inciso segundo del artículo 26 y el artículo 27, y lo fijó en sesenta días corridos, contados desde la publicación de la ley.

- Ambos acuerdos fueron adoptados, el relativo a la indicación N° 7) con la modificación señalada, por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señoras Ebensperger y Goic y señores Chahuán, Girardi y Quinteros.

MODIFICACIONES

En virtud de los acuerdos colacionados, la Comisión propone las siguientes enmiendas al texto aprobado en general por el Senado, haciendo presente que a continuación se incluye las modificaciones acogidas en el Segundo Informe, las aprobadas con ocasión del Nuevo Segundo Informe y las aceptadas en el presente Tercer Informe, a fin de facilitar el trabajo en Sala. No se consigna debajo de cada enmienda la indicación que le da origen y su votación, porque son datos que provienen de diferentes períodos y boletines de indicaciones, por lo que sería introducir un factor de confusión. Por último, los cambios aprobados en el trámite reglamentario actual se han marcado con un color de fondo amarillo, para destacarlos:

Título de la ley

- Reemplazarlo por el siguiente:

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

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, promoverlos y garantizarlos.”.

- Eliminar los incisos tercero y cuarto.

Artículo 2

- Insertar como incisos primero y segundo nuevos los siguientes, pasando los actuales a ser incisos tercero y cuarto, respectivamente:

“Artículo 2.- Para los efectos de esta ley se entenderá por salud mental un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede realizarlas, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar y contribuir a su comunidad. En el caso de niños, niñas y adolescentes, la salud mental consiste en la capacidad de alcanzar y mantener un grado óptimo de funcionamiento y bienestar psicológico.

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”.

- En el inciso segundo, que ha pasado a ser cuarto, sustituir la expresión “intelectual o psíquica” por “psíquica o intelectual” y eliminar el término “mentales” escrito a continuación del vocablo “deficiencias”.

- Eliminar los incisos tercero y cuarto.

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 al desarrollo de las facultades de niños, niñas 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 o degradantes, y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad, así como los demás derechos garantizados a las personas en la Constitución Política de la República y en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

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

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”.

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

- Eliminar el inciso tercero.

Artículo 5

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

- 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.”.

- 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.”.

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

- 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.”.

Artículo 6

- Ha pasado a ser artículo 7, reemplazado por el siguiente y acomodando en consecuencia la numeración de los que siguen:

“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 el antecedente de la hospitalización psiquiátrica previa de la persona que se encuentre o se haya encontrado en tratamiento psicológico o psiquiátrico.”.

- - - - -

- 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, de género, 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

- Sustituir el epígrafe por el siguiente:

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

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. Las personas que tengan limitaciones para expresar su voluntad y preferencias deberán ser asistidas para ello. En caso alguno de podrá realizar algún tratamiento sin considerar su voluntad y preferencias.

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 el caso de la letra b) 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, a que le sean garantizadas condiciones de accesibilidad y a recibir apoyo 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, niñas 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, niña 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, 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.

15. A no ser discriminado por padecer o haber padecido una enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.

16. A no sufrir discriminación por su condición en cuanto a prestaciones o coberturas de salud, así como en su inclusión educacional o laboral.

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

Artículo 8

Ha pasado a ser artículo 10. En el Segundo informe mereció 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.

Para el Nuevo Segundo Informe no hubo indicaciones a este artículo.

Artículo 9

- Ha pasado a ser artículo 11. En el Segundo Informe fue 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.”.

Para el Nuevo Segundo Informe no hubo indicaciones a este artículo.

Artículo 10

Ha pasado a ser artículo 12. En el Segundo Informe mereció 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”.

Para el Nuevo Segundo Informe no hubo indicaciones a este artículo.

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 para la atención de un problema de salud mental y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros. De ningún modo la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede deberse a la condición de discapacidad de la persona. Para que proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones, que deberán constar en la ficha clínica:

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 se señale expresamente el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir. La hospitalización involuntaria deberá ser por el menor tiempo posible y de ningún modo indefinida, y deberá realizarse en unidades de hospitalización destinadas al tratamiento intensivo de personas con enfermedad mental. En el caso que no existan dichas unidades en el territorio correspondiente al domicilio del paciente, este podrá ser derivado a otro establecimiento hospitalario de la red pública de salud, más cercano a su domicilio, que cuente con la disponibilidad para realizar el tratamiento intensivo, en conformidad con lo establecido en un reglamento emitido por el Ministerio de Salud.

6. Informar a la autoridad sanitaria competente y a algún pariente o representante de la persona, respecto de la hospitalización involuntaria, en la forma que el reglamento lo determine.”.

Artículo 12

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

“Artículo 14.- Transcurridas 72 horas desde la hospitalización involuntaria, si se mantienen todas las condiciones que la hicieron procedente y se estima necesario prolongarla, la autoridad sanitaria solicitará su revisión al Tribunal de Familia competente del lugar donde se encuentre el establecimiento de salud respectivo, entregando al tribunal todos los antecedentes que le permitan analizar el caso, debiendo incluir un informe del equipo médico tratante que justifique la prolongación de la hospitalización involuntaria.

El Tribunal de Familia respectivo, en el plazo de tres días hábiles contados desde la presentación de la solicitud, deberá resolver si se cumple con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13 de la presente ley.

En caso de ser necesario, el Tribunal de Familia podrá, dentro del plazo de tres días hábiles, oficiar, solicitando informes complementarios a los profesionales tratantes y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales. Dichos informes deberán ser entregados al tribunal en el plazo de cinco días hábiles. Será el Servicio de Salud respectivo quién tramite dichos oficios.

Transcurridos los plazos señalados anteriormente, según corresponda, y en caso de no cumplirse con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13, el Juez de Familia correspondiente deberá

resolver, ordenando la cesación de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Cada treinta días corridos contados desde la última revisión por parte del Juez de Familia respectivo, y siempre que el equipo médico estimare que es necesario prolongarla, este deberá enviar al tribunal, dentro de las 24 horas siguientes al cumplimiento de dicho plazo, una actualización de los antecedentes señalados en el inciso primero, que den cuenta de la evolución de la persona hospitalizada.

Recibido el informe, el tribunal deberá revisar los nuevos antecedentes en conformidad con lo establecido en este artículo.

En cualquier momento el Juez de Familia podrá disponer el alta hospitalaria inmediata, si es que no se cumplen los requisitos legales contemplados en el artículo 13 de la presente ley.”.

Artículo 13

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

“Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo.

En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquél un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación.

Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare.”.

Artículo 14

- Ha pasado a ser artículo 16, sustituido por el siguiente:

“Artículo 16.- En el caso de hospitalización involuntaria, el alta o permiso de salida es una facultad del equipo de salud. El equipo de salud deberá ofrecer a la persona continuar su hospitalización en forma voluntaria o bien su alta hospitalaria, tan pronto cese la situación de riesgo cierto e inminente para ella o para terceros. Esta situación deberá informarse a la autoridad sanitaria y a algún pariente o representante de la persona, respecto del alta o permiso de salida, en la forma que determine el reglamento.”.

Artículo 15

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

“Artículo 17.- En ningún caso se podrá someter a una persona hospitalizada en forma involuntaria a procedimientos o tratamientos irreversibles, tales como esterilización o psicocirugía.”.

Artículo 16

- Ha pasado a ser artículo 18, sustituido por el siguiente:

“Artículo 18.- La persona hospitalizada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el término de su hospitalización. Cuando la hospitalización voluntaria se prolongue por más de treinta días corridos, 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 al Tribunal de Familia competente, para que éste la revise de conformidad al procedimiento establecido en el artículo 14 de la presente ley.”.

Artículo 17

Ha pasado a ser artículo 19, con las siguientes enmiendas:

- 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.

Artículo 18

Ha pasado a ser artículo 20, con las siguientes enmiendas:

- 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, reemplazar la palabra “acreditados” por la expresión “de salud” y 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 2, intercalar entre las expresiones “a cargo de la” y “salud mental”, las palabras “atención de”, y agregar a continuación del punto final, que pasa a ser coma, la frase: “en conformidad con la normativa sobre certificación y registro de profesionales en salud de la Superintendencia de Salud.”.

- Suprimir el numeral 3, reordenando los siguientes numerales de manera correlativa.

- Sustituir el numeral 4, que ha pasado a ser 3, por el siguiente:

“3. 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, que ha pasado a ser 5, por el siguiente:

“5. 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.”.

- Insertar a continuación los siguientes numerales 6 y 7, nuevos:

“6. La atención de salud no podrá dar lugar a discriminación respecto de otras enfermedades, en relación a cobertura de prestaciones y tasa de aceptación de licencias médicas.

7.- No podrá existir discriminación en cuanto a la existencia de servicios en la red de atención de salud, siendo estos necesarios para la acreditación sanitaria.”.

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

“Artículo 21.- El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí mismo o terceros, debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos,

incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia, y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas, pudiendo sólo aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, siempre que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta perturbadora.

Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental. En caso de utilizar la contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, éstas sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, y durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos nocivos en la integridad física y psíquica del paciente. En ningún caso las acciones de contención pueden significar torturas, apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Durante el empleo de las mismas, la persona tendrá garantizada la supervisión médica permanente.

De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria, a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. De la aplicación de estas medidas y de aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas, se podrá solicitar su revisión a la Comisión Regional que corresponda. En el caso de las personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas se pondrán en conocimiento también del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.

Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.”.

- - - - -

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”

Artículo 19

Pasa a ser artículo 22, con las siguientes enmiendas:

- Reemplazar la frase “las personas que cuidan y apoyan”, por la siguiente: “quienes apoyen”, e intercalar entre las palabras “labor de” y “cuidado,” el vocablo “apoyo y”.

Artículo 20

Pasa a ser artículo 23, con las siguientes enmiendas:

- Reemplazar la preposición “de”, que figura a continuación de los vocablos “Los familiares”, por la expresión “y quienes apoyen a”; intercalar entre las palabras “a quienes” y “cuidan,” la expresión “apoyan y”, y suprimir la coma que sigue a la expresión “inclusión social”.

Artículo 21

- Pasa a ser artículo 24, con la siguiente enmienda: sustituir la conjunción “o”, ubicada entre las palabras “mental” y “discapacidad”, por una coma.

Artículo 22

Pasa a ser artículo 25, con las siguientes enmiendas:

- En el numeral 1, eliminar la conjunción “y” que aparece en las expresiones “punto y aparte” y “punto y seguido”, agregar a continuación de las palabras “todo niño”, las siguientes: “niña y adolescente”, precedidas de una coma.

- Reemplazar el numeral 2, por el siguiente:

“2. Agrégase 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, niña 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, niña 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, niña 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.”.

- Reemplazar el numeral 3, por el siguiente:

“3. Suprímese los artículos 25 y 26.”.

- Suprimir el numeral 4, adecuando en consecuencia la numeración de los que siguen.

- En el numeral 6, que ha pasado a ser 5, introducir las siguientes enmiendas:

- En el inciso primero del artículo 28, 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 e 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, reemplazar la expresión “manifestación de”, la segunda vez que figura, por la palabra “manifestar”.

- En el inciso quinto, intercalar la expresión “o psiquiátrica” entre el vocablo “neurodegenerativa” y “podrán” y agregar al final, sustituyendo el punto por una coma, la siguiente frase: “cuando no estén en condiciones de consentir o expresar preferencia.”.

- Insertar a continuación los siguientes artículos 26, 27 y 28, nuevos:

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

Sólo se permitirá la internación ambulatoria de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares existentes a la fecha de publicación de la presente ley, que cumplan con los requisitos establecidos en un reglamento dictado por el Ministerio de Salud.

Artículo 27.- Un reglamento del Ministerio de Salud y las normas técnicas pertinentes establecerán las condiciones, requisitos y mecanismos que sean necesarios para el cumplimiento de todos aquellos asuntos establecidos en la presente ley.

Artículo 28. Las infracciones a esta ley podrán ser reclamadas de conformidad a los procedimientos establecidos en el Título IV de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.”.”.

- Insertar luego el siguiente artículo transitorio nuevo:

“Artículo transitorio.- Los reglamentos a que se refieren las disposiciones de la presente ley deberán dictarse dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contados desde la publicación de la misma.”.

Se hace presente que las modificaciones arriba colacionadas incluyen los ajustes que la revisión hecha en el presente Tercer Informe hacen necesarias.

- - - - -

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

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.

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.

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

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 al desarrollo de las facultades de niños, niñas 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 o degradantes, y el derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad, así como los demás derechos garantizados a las personas en la Constitución Política de la República y en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

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 el antecedente de 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, de género, 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 con 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. Las personas que tengan limitaciones para expresar su voluntad y preferencias deberán ser asistidas para ello. En caso alguno de podrá realizar algún tratamiento sin considerar su voluntad y preferencias.

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 el caso de la letra b) 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, a que le sean garantizadas condiciones de accesibilidad y a recibir apoyo 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, niñas 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, niña 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, 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.

15. A no ser discriminado por padecer o haber padecido una enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.

16. A no sufrir discriminación por su condición en cuanto a prestaciones o coberturas de salud, así como en su inclusión educacional o laboral.

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 competente.**

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 para la atención de un problema de salud mental y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros. De ningún modo la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede deberse a la condición de discapacidad de la persona. Para que proceda, se requiere que se cumplan copulativamente las siguientes condiciones, que deberán constar en la ficha clínica:

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 se señale expresamente el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir. La hospitalización involuntaria deberá ser por el menor tiempo posible y de ningún modo indefinida, y deberá realizarse en unidades de hospitalización destinadas al tratamiento intensivo de personas con enfermedad mental. En el caso que no existan dichas unidades en el territorio correspondiente al domicilio del paciente, este podrá ser derivado a otro establecimiento hospitalario de la red pública de salud, más cercano a su domicilio, que cuente con la disponibilidad para realizar el

tratamiento intensivo, en conformidad con lo establecido en un reglamento emitido por el Ministerio de Salud.

6. Informar a la autoridad sanitaria competente y a algún pariente o representante de la persona, respecto de la hospitalización involuntaria, en la forma que el reglamento lo determine.

Artículo 14.- Transcurridas 72 horas desde la hospitalización involuntaria, si se mantienen todas las condiciones que la hicieron procedente y se estima necesario prolongarla, la autoridad sanitaria solicitará su revisión al Tribunal de Familia competente del lugar donde se encuentre el establecimiento de salud respectivo, entregando al tribunal todos los antecedentes que le permitan analizar el caso, debiendo incluir un informe del equipo médico tratante que justifique la prolongación de la hospitalización involuntaria.

El Tribunal de Familia respectivo, en el plazo de tres días hábiles contados desde la presentación de la solicitud, deberá resolver si se cumple con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13 de la presente ley.

En caso de ser necesario, el Tribunal de Familia podrá, dentro del plazo de tres días hábiles, oficiar, solicitando informes complementarios a los profesionales tratantes y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales. Dichos informes deberán ser entregados al tribunal en el plazo de cinco días hábiles. Será el Servicio de Salud respectivo quién tramite dichos oficios.

Transcurridos los plazos señalados anteriormente, según corresponda, y en caso de no cumplirse con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13, el Juez de Familia correspondiente deberá resolver, ordenando la cesación de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.

Cada treinta días corridos contados desde la última revisión por parte del Juez de Familia respectivo, y siempre que el equipo médico estimare que es necesario prolongarla, este deberá enviar al tribunal, dentro de las 24 horas siguientes al cumplimiento de dicho plazo, una actualización de los antecedentes señalados en el inciso primero, que den cuenta de la evolución de la persona hospitalizada.

Recibido el informe, el tribunal deberá revisar los nuevos antecedentes en conformidad con lo establecido en este artículo.

En cualquier momento el Juez de Familia podrá disponer el alta hospitalaria inmediata, si es que no se cumplen los requisitos legales contemplados en el artículo 13 de la presente ley.

Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo.

En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquél un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación.

Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare.

Artículo 16.- En el caso de hospitalización involuntaria, el alta o permiso de salida es una facultad del equipo de salud. El equipo de salud deberá ofrecer a la persona continuar su hospitalización en forma voluntaria o bien su alta hospitalaria, tan pronto cese la situación de riesgo cierto e inminente para ella o para terceros. Esta situación deberá informarse a la autoridad sanitaria y a algún pariente o representante de la persona, respecto del alta o permiso de salida, en la forma que determine el reglamento.

Artículo 17.- En ningún caso se podrá someter a una persona hospitalizada en forma involuntaria a procedimientos o tratamientos irreversibles, tales como esterilización o psicocirugía.

Artículo 18.- La persona hospitalizada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el término de su hospitalización. Cuando la hospitalización voluntaria se prolongue por más de treinta días corridos, 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 al Tribunal de Familia competente, para que éste la revise de conformidad al procedimiento establecido en el artículo 14 de la presente ley.

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 **de salud** de conformidad con **el decreto con fuerza de ley N° 1, del Ministerio de Salud, de 2005.**

2. La certificación de las competencias de los profesionales a cargo de la **atención de salud mental** y la revalidación de dichas competencias, **en conformidad con la normativa sobre certificación y registro de profesionales en salud de la Superintendencia de Salud.**

3. **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.**

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

5. **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.**

6. **La atención de salud no podrá imponer discriminación respecto de otras enfermedades, en relación a cobertura de prestaciones y tasa de aceptación de licencias médicas.**

7.- **No podrá existir discriminación en cuanto a la existencia de servicios en la red de atención de salud, siendo estos necesarios para la acreditación sanitaria.**

Artículo 21.- **El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí mismo o terceros, debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia, y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas, pudiendo sólo aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, siempre que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta perturbadora.**

Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental. En caso de utilizar la contención física,

mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, éstas sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, y durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos nocivos en la integridad física y psíquica del paciente. En ningún caso las acciones de contención pueden significar torturas, apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Durante el empleo de las mismas, la persona tendrá garantizada la supervisión médica permanente.

De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria, a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. De la aplicación de estas medidas y de aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas, se podrá solicitar su revisión a la Comisión Regional que corresponda. En el caso de las personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas se pondrán en conocimiento también del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.

Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.

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 **apoyo y** 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 **apoyan y** 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, 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, **niña 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. **Agrégase 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, niña 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, niña 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. **Suprímese los artículos 25 y 26.**

4. **Suprímese el artículo 27.**

5. **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 **o psiquiátrica** podrán otorgar anticipadamente su consentimiento informado para ser sujetos de ensayo en investigaciones futuras, **cuando no estén en condiciones de consentir o expresar preferencia.**

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

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

Sólo se permitirá la internación ambulatoria de personas en los establecimientos psiquiátricos asilares existentes a la fecha de publicación de la presente ley, que cumplan con los requisitos establecidos en un reglamento dictado por el Ministerio de Salud.

Artículo 27.- Un reglamento del Ministerio de Salud y las normas técnicas pertinentes establecerán las condiciones, requisitos y mecanismos que sean necesarios para el cumplimiento de todos aquellos asuntos establecidos en la presente ley.

Artículo 28. Las infracciones a esta ley podrán ser reclamadas de conformidad a los procedimientos establecidos en el Título IV de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.”.

Artículo transitorio.- Los reglamentos a que se refieren las disposiciones de la presente ley deberán dictarse dentro del plazo máximo de sesenta días corridos, contados desde la publicación de la misma.

Acordado en sesión de fecha 02 de marzo de 2021, con asistencia de los Honorables Senadores señoras Carolina Goic Borojevic (Presidenta) y Luz Ebensperger Orrego y señores Francisco Chahuán Chahuán, Guido Girardi Lavín y Rabindranath Quinteros Lara.

Valparaíso, 06 de marzo de 2021.



FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

RESUMEN EJECUTIVO

TERCER INFORME DE LA COMISIÓN DE SALUD ACERCA DEL PROYECTO DE LEY SOBRE PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL (BOLETINES N° 10.563-11 Y N° 12.755-11, REFUNDIDOS)

I. PRINCIPALES OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO

POR LA COMISIÓN: el proyecto tiene por objetivos 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. ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:

28 artículos permanentes y uno transitorio.

III. NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL: los artículos 14, 15, 18 y 21 tienen carácter de ley orgánica constitucional, pues asignan competencia a Tribunales y Jueces de Familia. Su aprobación requiere el voto conforme de cuatro séptimas partes de los Senadores en ejercicio.

IV. URGENCIA: actualmente no tiene.

V. ORIGEN - INICIATIVA: 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.

VI. TRÁMITE CONSTITUCIONAL: segundo trámite.

VII. INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO: 18 de octubre de 2017.

VIII. TRÁMITE REGLAMENTARIO: Tercer Informe.

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

X. ACUERDOS: a continuación de las 57 indicaciones presentadas para el Nuevo Segundo Informe se agrega las formuladas en esta instancia reglamentaria por el Presidente de la República, distinguidas con medio paréntesis:

1	rechazada (3 x 0)
2	aprobada (3 x 0)
3	aprobada (3 x 0)
4	rechazada (3 x 0)
5	aprobada subsumida (3 x 0)
6	aprobada con modificaciones (3 x 0)
7	aprobada (3 x 0)
8	aprobada (3 x 0)
9	rechazada (3 x 0)
10	rechazada (3 x 0)
11	rechazada (3 x 0)
12	aprobada (3 x 0)
13	aprobada (3 x 0)
14	aprobada (3 x 0)
15	aprobada con modificaciones (5 x 0)
16	aprobada con modificaciones (3 x 0)
17	aprobada con modificaciones (3 x 0)
18	aprobada con modificaciones (3 x 0)
19	aprobada (3 x 0)
20	aprobada con modificaciones (3 x 0)
21	aprobada con modificaciones (5 x 0)
22	inadmisible
23	letra a) aprobada (4 x 0) letras b) y c) aprobadas 5 x 0)
24	aprobada con modificaciones (5 x 0)
25	aprobada con modificaciones (5 x 0)
26	rechazada (5 x 0)
27	rechazada (5 x 0)
28	aprobada con modificaciones (5 x 0)
29	aprobada con modificaciones (5 x 0)
30	aprobada con modificaciones (5 x 0)
31	rechazada (5 x 0)

32	rechazada (5 x 0)
33	aprobada con modificaciones (5 x 0)
34	aprobada (5 x 0)
35	rechazada (5 x 0)
36	rechazada (5 x 0)
37	rechazada (5 x 0)
38	rechazada (5 x 0)
39	rechazada (5 x 0)
40	rechazada (5 x 0)
41	aprobada (5 x 0)
42	aprobada (5 x 0)
43	aprobada con modificaciones (5 x 0)
44	aprobada (5 x 0)
45	aprobada (5 x 0)
46	aprobada (5 x 0)
47	aprobada (5 x 0)
48	aprobada (5 x 0)
49	aprobada con modificaciones (5 x 0)
50	retirada
51	retirada
52	aprobada (5 x 0)
53	aprobada (5 x 0)
54	retirada
55	aprobada (5 x 0)
56	aprobada (5 x 0)
57	aprobada (5 x 0)

Nueva indicación 1)	aprobada (5 x 0)
Nueva indicación 2)	aprobada (5 x 0)
Nueva indicación 3)	aprobada (5 x 0)
Nueva indicación 4)	aprobada (5 x 0)
Nueva indicación 5)	aprobada (5 x 0)
Nueva indicación 6)	aprobada (5 x 0)
Nueva indicación 7)	aprobada con modificaciones (5 x 0)

Valparaíso, 06 de marzo de 2021

FERNANDO SOFFIA CONTRERAS
Secretario

ÍNDICE

	Página
Constancias reglamentarias	1
Objetivos y estructura del proyecto	2
Antecedentes de derecho	2
Debate y votaciones	4
Modificaciones	12
Texto del proyecto de ley	27
Resumen Ejecutivo	40
Índice	44