

Mensaje de Su Excelencia el Presidente de la República con el que inicia un proyecto de ley que establece la ley integral de salud mental y modifica los cuerpos legales que indica.

Santiago, 23 de julio de 2024.

M E N S A J E N° 145-372/

Honorable Senado:

**A S.E. EL
PRESIDENTE
DEL H.
SENADO**

En uso de mis facultades constitucionales, tengo el honor de someter a vuestra consideración el siguiente proyecto de ley que Establece la Ley Integral de Salud Mental y Modifica los Cuerpos Legales que Indica.

I. ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (en adelante, “OMS”) ha señalado que "No hay salud sin salud mental"(Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2023, prefacio). La salud mental no es solo la ausencia de enfermedades o trastornos de salud mental, sino un estado de bienestar en el que las personas pueden afrontar las tensiones normales de la vida, permitiéndoles educarse, aprender y trabajar adecuadamente, desarrollado la totalidad de sus habilidades y contribuyendo a la mejora de su comunidad.

La OMS ha enfatizado la urgente necesidad de resguardar la salud mental de la población a nivel global. Según su Informe

Mundial sobre Salud Mental, en el año 2022, casi mil millones de personas en todo el mundo padecían algún tipo de enfermedad o trastorno de salud mental, advirtiéndose un aumento del 25% de los casos de depresión y ansiedad luego de la pandemia provocada por el COVID-19. Según la Organización Panamericana de la Salud (en adelante, “OPS”), en nuestro país, los trastornos mentales, neurológicos, por consumo de sustancias y el suicidio causan el 24% de todos los años de vida ajustados por discapacidad y el 37% de todos los años vividos con discapacidad (La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas: Perfil de Chile).

La protección a la salud mental, además, constituye un derecho humano directamente relacionado con el respeto a la dignidad humana. En el año 1990, Chile suscribió la Declaración de Caracas, la que estableció que los cuidados y tratamientos en salud mental deben “salvaguardar, invariablemente, la dignidad personal y los derechos humanos y civiles” (numeral 3); y, comprometió a los Estado a ajustar sus legislaciones a dichos estándares (numeral 4). A nivel nacional, en el año 2021, se promulgó la ley N° 21.331, Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental (en adelante “ley N° 21.331”), cuya finalidad fue “reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual” (artículo 1).

A pesar de los importantes avances normativos recién descritos, urge desplegar los esfuerzos necesarios para alcanzar una regulación integral de la salud mental. La OPS, en su Nueva Agenda para la Salud Mental en las América (2023), recomienda a los Estados dictar leyes que, junto con promover y proteger la salud mental de toda la vida de las personas, integren la salud mental en todas las políticas públicas y mejoren los servicios y la atención de salud mental a nivel comunitario. En la misma línea, la OMS y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos

Humanos de Naciones Unidas, en su publicación Salud Mental, Derechos Humanos y legislación: Orientación y Práctica (2023), recomiendan a los Estados actualizar sus legislaciones en materia de igualdad, vida independiente, inclusión social y participación en la comunidad de las personas con problemas de salud mental. Consciente de lo anterior, en el año 2023, la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud lideró un proceso nacional de diálogos ciudadanos sobre la salud mental, en la que participaron más de 2.700 personas. Este proceso evidenció la relevancia que la ciudadanía otorga al rol del Estado en el cuidado de la salud mental y la necesidad de incorporar su protección en todos los ámbitos de la vida.

II. FUNDAMENTOS

En consideración de lo anterior y con el objeto de promover y proteger la salud mental de todas las personas durante el desarrollo de sus vidas, se ha decidido abordar en el presente proyecto de ley, las siguientes temáticas:

1. Abordaje intersectorial de la promoción y protección de la salud mental

Diversos elementos del entorno cotidiano tienen la potencialidad de afectar la salud mental y el bienestar de las personas. En consecuencia, la intervención de los distintos factores que impactan en la salud mental de la población excede el ámbito sanitario, siendo necesario un abordaje intersectorial de todos los sectores que inciden en el desarrollo humano, calidad de vida y bienestar psicosocial de las personas.

Para mejorar el nivel de salud mental y bienestar de las personas, es necesario desarrollar políticas públicas, planes y programas intersectoriales. Es deber del Estado generar las instancias de coordinación entre sus distintos órganos para ejecutar las distintas acciones de protección y promoción de la

salud mental, de manera intersectorial y dentro del ámbito de sus respectivas competencias. Este desafío, además, se extiende al ámbito privado con quien el Estado debe fomentar acciones de cooperación que igualmente propendan a la protección y promoción de la salud mental y el bienestar de las personas.

2. Promoción de la inclusión social, la vida independiente y la desinstitucionalización

La promoción de la inclusión social y la vida independiente de las personas con discapacidad psíquica o intelectual es un eje central para el ejercicio de los derechos humanos. Para alcanzar dicho objetivo, es fundamental que los órganos del Estado, de manera coordinada, ejecuten acciones que fomenten la participación de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en su entorno social, económico, laboral, educacional, cultural y político; y promuevan una mayor autonomía en el desarrollo de sus actividades diaria y en la planificación de sus proyectos de vida. El impacto de estas medidas no solo favorece a quienes reciben los apoyos de forma directa, sino que también a sus cuidadoras y cuidadores, evidenciándose un beneficio colectivo para la comunidad.

La promoción de la inclusión social y la vida independiente es especialmente relevante en pacientes que se encuentran hospitalizados en unidades psiquiátricas de larga estadía. En su Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020, la OMS recomienda a los Estados “privilegiar sistemáticamente la asistencia en centros de salud no especializados (...) recurriendo a una red de servicios comunitarios de salud mental interrelacionados”. Para lograr lo anterior, la OMS insta a los países a la “formulación de un plan escalonado y presupuestado para reducir la actividad y cerrar las instituciones psiquiátricas de estancia prolongada y reemplazarlas por sistemas de apoyo a los pacientes para que vivan en la comunidad”.

3. Profundización del modelo de atención de salud mental comunitario e integrado a la salud general

A partir de la década de los noventa, Chile comenzó a transitar en la red pública de salud hacia un modelo comunitario de atención de salud mental integrado a la salud general. Ello ha implicado la integración de acciones de salud mental en la atención primaria, la implementación de dispositivos de atención ambulatoria en salud mental en hospitales generales, la instauración de centros comunitarios de salud mental, y el desarrollo de unidades de hospitalización psiquiátricas al interior de hospitales de mediana y alta complejidad.

A pesar de los logros que este proceso ha traído al país, continúan existiendo desafíos en este modelo de atención relacionadas con la cobertura de servicios, el financiamiento y las estrategias para la protección de los derechos de los pacientes, que hacen necesario una profundización y mejora del sistema.

III. CONTENIDOS

El presente proyecto de ley consta de 32 artículos permanentes y 11 disposiciones transitorias. A su vez, el articulado permanente se encuentra dividido en los siguientes 5 títulos: (i) Disposiciones Generales; (ii) Acciones de los Órganos del Estado para la Promoción y Protección de la Salud Mental; (iii) Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción; (iv) Atributos de los Servicios Asistenciales de Salud Mental dentro del Sistema Nacional de Servicios de Salud; y, (v) Normas adecuatorias.

En particular, el proyecto de ley introduce modificaciones a las siguientes leyes: (i) La ley N° 21.331; (ii) El Código Sanitario; (iii) La ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en relación con Acciones vinculadas a su Atención en Salud (en adelante, “ley N° 20.584”);

(iv) La ley N° 18.600, que establece Normas Sobre Deficientes Mentales (en adelante, “ley N° 18.600”); y, (v) La ley N° 19.925, Sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas (en adelante, “ley N° 19.925”).

En particular, el contenido del presente proyecto de ley se puede sintetizar en los siguientes temas:

1. Resguardo de la salud mental de la población

Se establece que el presente proyecto de ley busca promover y proteger la salud mental y bienestar de todas las personas durante el desarrollo de su vida, con pleno respeto a la dignidad y de los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República y los Tratados Internacionales suscritos por Chile.

2. Principios transversales de protección a la salud mental

Se reconoce que el principio rector en la aplicación e interpretación de la presente ley son los derechos fundamentales de las personas. Además, se establece que aplicarán los principios consagrados en el artículo 3 de la ley N° 21.331 y los principios de cooperación, coordinación, igualdad de derechos y equidad de género, participación y dialogo social y trato paritario, consagrados en el artículo 3 del proyecto de ley.

3. Acciones del Estado y sus organismos para la promoción y protección de la salud mental

Se establecen deberes generales del Estado para promover y proteger la salud mental y el bienestar de la población; y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental. Además, se incorporan medidas intersectoriales de

promoción y protección de la salud mental en diversos sectores, estableciendo deberes específicos para los siguientes Ministerios y sus servicios relacionados: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio encargado de la seguridad pública.

4. Cuidados de salud mental de tipo sanitario y sociosanitario

Se reconoce que los cuidados de salud mental pueden ser de tipo sanitario o sociosanitario. Mientras que los primeros se proveen en servicios ambulatorios o hospitalarios integrados a la Red Nacional de los Servicios de Salud, los segundos se otorgan en residencias sociosanitarias que brindan cuidados en salud mental. Respecto de estas últimas, el proyecto de ley incorpora la exigencia de requisitos mínimos para su instalación y funcionamiento, los que serán determinados tanto por el Ministerio de Salud, como el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

5. Derecho a la atención preferente en las Corporaciones de Asistencia Judicial

Se incorpora el derecho a la atención preferente en las Corporaciones de Asistencia Judicial para las personas con discapacidad psíquica o intelectual en los procedimientos relacionados con el ejercicio de sus derechos y en los procedimientos ante Tribunales de Familia por hospitalización involuntaria.

6. Nueva institucionalidad destinada a promover y proteger la salud mental

Para crear las condiciones necesarias de protección y promoción de la salud mental, se crea un marco institucional compuesto por:

(i) La Política Nacional de Salud Mental, que contendrá un diagnóstico de la población y, establecerá los objetivos y lineamientos que deberá seguir el Estado para la debida promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.

(ii) El Plan de Acción Interministerial de Salud Mental, que contendrá las acciones específicas que los órganos del Estado deberán ejecutar para dar cumplimiento a los objetivos y lineamientos establecidos en la Política.

(iii) El Comité Interministerial de Salud Mental, cuya función principal será elaborar la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción, y estará integrado por diez Ministerios, siendo presidido por el Ministro o Ministra de Salud.

Asimismo, se perfecciona la regulación de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y sus Comisiones Regionales, que pasan a denominarse Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental, respectivamente. En particular, se delimitan sus funciones, aclarando que a la Comisión Nacional le corresponde asesorar a la autoridad y a las Comisiones Regionales otorgar atención y orientación a las personas usuarias. Adicionalmente, se modifican sus composiciones para dotarlas de mayor profesionalismo y eficacia en su funcionamiento.

7. Atributos especiales de los servicios asistenciales de salud mental

Se establece que los cuidados de salud mental deberán integrarse con otras prestaciones de salud en todos los niveles de atención, teniendo especial consideración las características de cada territorio y su población.

Asimismo, se preceptúa que el Sistema Nacional de Servicios de Salud dispondrá de un conjunto de prestaciones para el cuidado de la salud mental en todas las etapas de la vida. En este contexto, se reconocen para los distintos niveles de atención, los atributos y características con que deben contar los servicios asistenciales de salud mental, los que se regirán por las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud.

8. Reforzamiento del derecho de las personas a tomar sus propias decisiones en materia de salud mental

Se introducen modificaciones legales que buscan reforzar el derecho de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental a decidir en aspectos relacionados con su salud. En este sentido:

(i) Se perfeccionan las reglas sobre el consentimiento libre e informado, contenidas en la ley N° 21.331.

(ii) Se suprimen las reglas de curaduría provisoria de bienes de las personas hospitalizadas en establecimientos psiquiátricos contenidas en el Código Sanitario.

(iii) Se elimina la calidad de reservado de los libros, fichas clínicas y documentos que se encuentren en los establecimientos psiquiátricos.

(iv) Se suprime la posibilidad de aplicar tratamientos invasivos o irreversibles sin el consentimiento de la persona, pero con el informe favorable del comité de ética.

9. Sistematización de las normas sobre hospitalización psiquiátrica

Con el objeto de otorgar mayor claridad a los operadores del sistema, se sistematizan las normas sobre hospitalización psiquiátrica que, actualmente, se encuentran distribuidas tanto en la ley N° 21.331, como en el Código Sanitario. Además, se eliminan las normas sobre hospitalización psiquiátrica contenidas en la ley N° 19.925.

10. Plan de Desinstitucionalización

Complementando los avances incorporados por la ley N° 21.331, se establece que el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia elaborarán un Plan de Desinstitucionalización que tendrá por objeto diseñar el proceso de cierre o transformación de los establecimientos psiquiátricos asilares o de atención segregada en salud mental, de manera de garantizar el derecho a la vida independiente y en comunidad de las personas. Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud contendrá las reglas que regularán dichos procesos.

11. Facultades fiscalizadoras de la Superintendencia de Salud

Se aclara que la Superintendencia de Salud fiscalizará el cumplimiento de la ley N° 21.331, en los mismos términos que los señalados en la ley N° 20.584.

12. Actualización de la ley N° 18.660

Se modifica el nombre de la ley N° 18.660 y se suprimen algunos artículos por considerar que se utiliza términos obsoletos y discriminatorios. Además, se adecúa la definición de “persona con discapacidad” y la manera de calificarla y acreditarla, haciéndola concordante con la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

En consecuencia, tengo el honor de someter a vuestra consideración el siguiente

PROYECTO DE LEY :

“TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto. La presente ley tiene por objeto promover y proteger la salud mental y el bienestar de todas las personas durante el desarrollo de su vida. Sus disposiciones buscan, además, favorecer la inclusión social y dar un abordaje integral a las necesidades de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual.

Cada vez que la presente ley aluda a personas con enfermedades o trastornos de salud mental se entenderá que esta puede ser con o sin discapacidad psíquica o intelectual.

El respeto a la dignidad y a los derechos humanos serán esenciales en la aplicación de esta ley, sin perjuicio de los demás derechos y garantías reconocidos en otros cuerpos normativos y en los tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes.

Artículo 2.- Conceptos. Para los efectos de esta ley, se entenderá por:

a. Determinantes de la Salud Mental: se entenderán en los términos señalados en el artículo 2, inciso segundo, de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental.

b. Enfermedades o trastornos de salud mental: se entenderán en los términos señalados en el inciso tercero del artículo 2, de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, las que pueden estar asociadas o no a una discapacidad.

c. Promoción de la salud: conjunto de acciones que buscan proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

d. Salud mental: se entenderá en los términos dispuestos en el inciso primero del artículo 2 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.

e. Vida Independiente: se entenderá en los términos del artículo 3 letra a) de la ley N° 20.422, que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.

Artículo 3.- Principios. La interpretación y aplicación de la presente ley deberá hacerse de conformidad a los derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Política de la República, así como en los tratados internacionales ratificados por Chile y que se encuentren vigentes.

La presente ley se regirá por los principios establecidos en el artículo 3 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. Además, se regirá por los siguientes principios:

a. Cooperación: el Estado fomentará la cooperación técnica pública y privada, intersectorial e interinstitucional y nacional e internacional, para el desarrollo de las

acciones que propendan a la protección y promoción de la salud mental y bienestar de las personas.

b. Coordinación: los órganos del Estado desarrollarán las acciones para la protección y promoción de la salud mental de manera coordinada y dentro de sus respectivos ámbitos de competencia.

c. Igualdad de derechos y equidad de género: el Estado reconoce la igualdad de derechos y equidad de género como un principio básico en la provisión de servicios de salud mental. En este contexto, nadie podrá ser discriminado arbitrariamente en función de su sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, características sexuales, u otras.

d. Participación y diálogo social: el Estado fomentará la participación de la ciudadanía y de las organizaciones de la sociedad civil, en especial de aquellas que agrupen a personas con enfermedades o trastornos de salud mental y/o sus familias, como un componente fundamental para el cumplimiento de los objetivos de esta ley, en los términos regulados en la ley N° 20.500, sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública.

e. Trato paritario: el Estado promoverá la valoración de la salud mental en términos equiparables a la salud física y otros cuidados de la salud, tanto en el acceso, calidad de la atención, criterios para la asignación de recursos, aseguramiento, educación, capacitación, prácticas sanitarias, esfuerzos terapéuticos, medición de resultados, entre otros ámbitos.

TITULO II

DE LAS ACCIONES DE LOS ÓRGANOS DEL ESTADO PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Párrafo 1°

De las acciones generales del Estado

Artículo 4.- Acciones generales del Estado. El Estado deberá promover y proteger la salud mental y el bienestar de la población y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, a través de las siguientes acciones:

a. Realizar actividades y campañas de sensibilización y concientización sobre salud mental.

b. Promover la inclusión social de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, su participación efectiva en la sociedad y el ejercicio de sus derechos en la comunidad.

c. Desarrollar políticas de apoyo a la vida independiente y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental; y, capacitar, perfeccionar y desarrollar protocolos de actuación para funcionarias y funcionarios públicos, con especial énfasis en la prevención de la vulneración de derechos fundamentales y de la discriminación de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.

d. Actuar de forma coordinada en el diseño, implementación, evaluación y monitoreo de los planes, programas y otros instrumentos de políticas públicas sectoriales e intersectoriales en materia de salud mental.

e. Promover el desarrollo progresivo e intersectorial de los servicios de cuidados sanitarios y sociosanitarios, acorde al enfoque de derechos y a los principios de inclusión social y vida independiente.

f. Velar por que los establecimientos de salud que desarrollen acciones de salud mental apliquen un enfoque de derechos en sus modelos de intervención, y procuren evitar la institucionalización.

g. Adoptar medidas especiales de protección de la salud mental y de apoyo psicosocial para la población afectada con ocasión de una emergencia, desastre o catástrofe de origen natural o provocado por la acción humana, proveyendo los equipos de primera respuesta, entre otras acciones.

Artículo 5.- Vida independiente, inclusión social y cuidados de salud mental. El Estado y sus órganos serán responsables de desarrollar políticas de apoyo a la vida independiente y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, de conformidad con el artículo 24 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de la Salud Mental.

Los órganos del Estado promoverán un enfoque descentralizado y territorializado de los cuidados de salud mental de tipo sanitario o sociosanitario. En el caso de los servicios sanitarios, los apoyos ambulatorios y hospitalarios se proveerán en un modelo integrado con la atención de otras necesidades de salud. Por su parte, los establecimientos residenciales sociosanitarios que brinden cuidados de salud mental requerirán cumplir, para efectos de su instalación y funcionamiento, en lo relativo a su dimensión sanitaria, con los requisitos establecidos en un reglamento que será expedido por el Ministerio de Salud; y en lo referente a su dimensión social, con los requisitos que disponga un reglamento que será expedido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Todos los establecimientos que se dediquen a los cuidados de salud mental requerirán de autorización sanitaria conforme los requisitos definidos por el Ministerio de Salud.

Párrafo 2°

Del sector salud

Artículo 6.- Acciones generales del sector salud. El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias, fomentará y desarrollará acciones para la promoción y protección del bienestar de las personas y la prevención de las enfermedades de salud mental.

Asimismo, adoptará y desarrollará las acciones necesarias para el diagnóstico, la recuperación, rehabilitación e inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, conforme a la gradiente de intensidad de cuidados y apoyos en salud.

Artículo 7.- Planificación, implementación, monitoreo y evaluación de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción. El Ministerio de Salud, dentro de su competencia, deberá planificar, implementar, monitorear y evaluar las acciones que den cumplimiento a los objetivos de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción.

Artículo 8.- Prevención de vulneraciones de derechos en el ámbito de la salud mental. El Ministerio de Salud deberá ejecutar acciones y elaborar mecanismos para prevenir, vigilar y denunciar las vulneraciones de los derechos de las personas en la atención de salud mental, los cuales deberán ser públicos y conocidos por usuarios y usuarias, funcionarios y funcionarias y otros actores relevantes.

La Superintendencia de Salud velará que los prestadores de salud, públicos o privados den cumplimiento a dichas acciones y mecanismos, de conformidad con lo establecido en el Título IV de la ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención de Salud; y en el artículo 28 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.

Artículo 9.- Vigilancia de salud pública en el ámbito de la salud mental. El Ministerio de Salud estará facultado para recolectar aquellos datos estadísticos relevantes para la protección, fomento y recuperación de la salud mental, de acuerdo con lo establecido en el artículo 47 del Código Sanitario y en el artículo 4 N°5, del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que Fija el Texto refundido, Coordinado y Sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469.

El Ministerio de Salud desarrollará periódicamente una Encuesta Nacional de Salud Mental para actualizar la información del estado de salud mental de la población, el impacto de las políticas públicas en la materia y contribuir a la toma de decisiones. Dicha encuesta deberá realizarse, a lo menos, cada 10 años.

La Encuesta referida en el inciso anterior deberá contar con un módulo base con núcleos de contenido que permita el seguimiento longitudinal de las políticas en salud mental.

Asimismo, conforme al artículo 49 del Código Sanitario podrá establecer sistemas de notificación obligatoria de enfermedades o lesiones, cuando dicha información sea necesaria para la Autoridad Sanitaria.

Artículo 10.- Formación y capacitación del personal de salud. El Ministerio de Salud promoverá la formación y capacitación continua del personal de salud en el resguardo y promoción de los derechos fundamentales en la atención y cuidados de salud mental, otorgada tanto en la comunidad como en los establecimientos de salud.

La formación y capacitación deberá poner énfasis en las estrategias de atención orientadas a la prevención de episodios agudos y a la limitación del uso de mecanismos restrictivos de movilidad en los cuidados de salud mental.

Artículo 11.- Investigación. El Ministerio de Salud fomentará la investigación y la producción de datos e información para la toma de decisiones sobre la salud mental y velará por la efectiva divulgación de sus resultados. Además, impulsará y generará instancias de diálogo y coordinación con la comunidad científica, la sociedad civil y las universidades e instituciones públicas o privadas que realizan investigación en salud mental.

Artículo 12.- Asignación de recursos en salud mental. Sin perjuicio de las funciones y atribuciones que correspondan a los organismos respectivos, el Ministerio de Salud podrá implementar mecanismos de monitoreo y evaluación del gasto destinado a la salud mental, que contribuyan a la toma de decisiones informada sobre la asignación de recursos en salud mental y a la definición de objetivos sanitarios nacionales. Para ello se podrá considerar criterios como la prevalencia de los problemas, la tendencia, la eficacia y efectividad de las intervenciones y su costo, así como también la capacidad de la red asistencial, considerando todo el espectro de las necesidades asistenciales, desde la promoción de la salud, hasta la rehabilitación.

Párrafo 3°

Del sector educación

Artículo 13.- Salud mental en establecimientos educacionales. El Ministerio de Educación promoverá que los establecimientos o instituciones educacionales, en todos los niveles y modalidades educativas, incorporen acciones o medidas dentro de sus planes de gestión de la convivencia educativa, para avanzar en la promoción y prevención de la salud mental. Asimismo, fomentará la convivencia, bienestar y buen trato en las comunidades educativas, que propicien el respeto por la diversidad; la disminución y la detección temprana de los factores de riesgos para la salud mental; y la derivación oportuna para la atención en salud mental.

Las acciones mencionadas promoverán la inclusión educativa de los y las estudiantes con enfermedades o trastornos de salud mental, teniendo en especial consideración a niños, niñas y adolescentes.

Párrafo 4°

Del sector trabajo

Artículo 14.- Salud mental en el entorno laboral. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social promoverá que los ambientes laborales propendan a la protección de la salud mental y al respeto

mutuo, a través del desarrollo de políticas institucionales que incluyan, al menos, el abordaje de medidas preventivas para mitigar los factores de riesgo que influyen en la salud mental de las personas en el lugar de trabajo.

Artículo 15.- Acceso y mantención del empleo de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social promoverá políticas orientadas al acceso y mantención del empleo de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, particularmente de aquellos con discapacidad psíquica o intelectual.

Párrafo 5°

Del sector vivienda y urbanismo

Artículo 16.- Salud mental en la planificación urbana y habitacional. El Ministerio de Vivienda y Urbanismo, en el marco de sus competencias, promoverá el desarrollo de proyectos para el mejoramiento de entornos urbanos y habitacionales, incluyendo barrios y condominios, que contribuyan a la salud mental de la población.

Párrafo 6°

Del sector de desarrollo y protección social

Artículo 17.- Salud mental en las políticas de desarrollo y protección social. El Ministerio de Desarrollo Social y Familia promoverá que el diseño, implementación y evaluación de las políticas públicas de su sector velen por el resguardo de la salud mental de la población, con especial énfasis en los grupos de especial protección.

A través de la Subsecretaría de la Niñez, en su calidad de ente rector del Sistema de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, velará por la realización de acciones de promoción y protección de derechos de los niños, niñas y adolescentes en materia de salud mental, procurando una actuación organizada y coordinada por parte de los organismos del Estado responsables de la provisión de prestaciones y servicios para prevenir los riesgos para la salud mental y atender de manera priorizada a esta población, conforme con lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia.

Artículo 18.- Rol del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia. El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia velará que sus programas, especialmente aquellos que pertenecen a la línea de acción de cuidados alternativos, promuevan la protección de los determinantes de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes que son sujetos de atención de dicho Servicio.

De conformidad con lo establecido en la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia y en la ley N° 21.302, que Crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y Modifica las Normas Legales que Indica, dicho Servicio, en conjunto con el Ministerio de Salud, desarrollarán las acciones necesarias para el acceso priorizado a los cuidados de salud mental de niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo la protección del Estado, incluyendo la promoción de medidas afirmativas. Además, desarrollarán lineamientos y mecanismos de gestión para la prevención y abordaje de episodios agudos de salud mental en los niños, niñas y adolescentes que se encuentren en los programas de la línea de acción de cuidados alternativos.

Párrafo 7°

Del sector justicia

Artículo 19.- Acceso a la justicia y salud mental. El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos fomentará políticas públicas para el acceso a la justicia de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.

Del mismo modo y con el objeto de resguardar el ejercicio de los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, especialmente su derecho de acceso a la justicia, los tribunales deberán propender a la realización de las siguientes acciones en la tramitación de los procesos judiciales en los que intervengan:

- a.** Velar por el respeto al principio de igualdad y no discriminación arbitraria.
- b.** Velar por el respeto a su dignidad inherente, autonomía individual, libertad para tomar las propias decisiones e independencia.
- c.** Garantizar su participación plena y efectiva.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, través de sus servicios dependientes y relacionados y dentro del ámbito de sus competencias, promoverá la salud mental de la población penal privada de libertad.

Artículo 20.- Asistencia jurídica. Las Corporaciones de Asistencia Judicial o sus continuadores legales, brindarán asesoría jurídica y representación judicial preferente a las personas con discapacidad psíquica o intelectual en los temas que les afecten en el ejercicio de sus derechos, cuando no puedan procurársela por sus propios medios; y en los procedimientos de hospitalización involuntaria sustanciados ante los Tribunales de Familia, conforme al artículo 15 de la Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental.

Párrafo 8°

De las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública

Artículo 21.- Salud Mental y formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. El Ministerio encargado de la seguridad pública promoverá políticas públicas para la promoción y protección de la salud mental del personal de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública.

La Escuela de Carabineros, la Escuela de Suboficiales de Carabineros de Chile, la Escuela de Investigaciones Policiales y el Instituto Superior de la Policía de Investigaciones de Chile, deberán incorporar contenidos de esta ley en sus mallas de formación, con el objeto de generar las competencias necesarias para favorecer un actuar adecuado de los agentes de orden y seguridad, procurando el cuidado y resguardo de la integridad de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.

El Ministerio encargado de la seguridad pública deberán aprobar las mallas de formación con los contenidos de esta ley, de los planteles de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública, con el objeto de generar las competencias necesarias para favorecer un adecuado desarrollo de sus funciones policiales, en los términos referidos en el inciso precedente.

TÍTULO III

DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD MENTAL Y SU PLAN DE ACCIÓN

Artículo 22.- Política Nacional de Salud Mental. La Política Nacional de Salud Mental, en adelante “la Política”, tendrá como objetivo propender a la creación de las condiciones que promuevan y protejan la salud mental, el bienestar de la población y la inclusión social de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.

La Política deberá contener un diagnóstico de la salud mental de la población. Asimismo, establecerá los objetivos generales, fines, directrices y lineamientos en materia de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, inclusión social y desarrollo de las condiciones de vida necesarias para el fomento, protección y recuperación de la salud mental, en base a los principios contenidos en la presente ley. Además, se orientará a fortalecer la gestión pública, el monitoreo, evaluación y rendición de cuentas de las políticas públicas en materias de salud mental.

En lo que respecta a niños, niñas y adolescentes, se deberá tener en especial consideración lo establecido en la Política Nacional de la Niñez y Adolescencia y su respectivo Plan de Acción, regulado en el Título V de la ley N°21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Artículo 23.- Plan de Acción Interministerial de Salud Mental. La implementación de la Política se ejecutará a través del Plan de Acción Interministerial de Salud Mental, en adelante “el Plan”, el cual deberá considerar entre sus contenidos, al menos:

- a. Las estrategias, iniciativas, acciones y/o medidas específicas para el cumplimiento de los objetivos que se establezcan en la Política.
- b. Los programas o líneas programáticas que lo integran.
- c. El o los organismos responsables.
- d. Los plazos de ejecución.
- e. Las metas establecidas.

f. Los indicadores de resultados y procesos para su monitoreo y evaluación.

g. Las gestiones y coordinaciones que propendan a la priorización del financiamiento de las estrategias, iniciativas, acciones y/o medidas específicas.

El Plan deberá mencionar la forma en que será implementado en cada una de las regiones del país, cuando corresponda.

Artículo 24.- Aprobación, vigencia, evaluación y actualización de la Política y el Plan. La Política y su Plan de Acción serán aprobados mediante decretos supremos expedidos por el Ministerio de Salud a propuesta del Comité Interministerial de Salud Mental.

La Política y su Plan de Acción tendrán una duración de 10 y 5 años, respectivamente.

De conformidad a lo dispuesto en el artículo 7, el Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Salud Pública, en coordinación con el Comité Interministerial de Salud Mental, deberá evaluar ambos instrumentos al menos por una vez al completarse la mitad de su vigencia. Si con posterioridad a la revisión se verifica la necesidad de actualizar los instrumentos, se realizarán las modificaciones pertinentes.

Artículo 25.- Comité Interministerial de Salud Mental. Créase el Comité Interministerial de Salud Mental, en adelante “el Comité Interministerial”, cuya función principal será elaborar y proponer al Presidente o Presidenta de la República la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción Interministerial.

El Comité Interministerial será una instancia resolutive, de coordinación, información, orientación y acuerdo de políticas públicas en salud mental, que velará por la consistencia, coherencia y eficiencia de estas.

El Comité Interministerial estará integrado por:

a. El Ministro o Ministra de Salud, quien lo presidirá.

b. El Ministro o Ministra encargado o encargada de la seguridad pública.

c. El Ministro o Ministra de Hacienda.

d. El Ministro o Ministra de Desarrollo Social y Familia.

e. El Ministro o Ministra de Educación.

f. El Ministro o Ministra de la Mujer y Equidad de Género.

g. El Ministro o Ministra de Justicia y Derechos Humanos.

h. El Ministro o Ministra de Vivienda y Urbanismo.

i. El Ministro o Ministra del Deporte.

j. El Ministro o Ministra del Trabajo y Previsión Social.

Los Ministros o Ministras podrán ser reemplazados en las labores que les correspondan en el Comité Interministerial por los Subsecretarios o Subsecretarias, según corresponda.

Dicho Comité podrá invitar a sus sesiones a otros Ministros o Ministras de Estado, Directores o Directoras de Servicios u otras autoridades, cuando lo estime conveniente.

También podrá invitar a representantes de instituciones académicas o especialistas, organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales, cuya participación o colaboración se estime conveniente para su buen funcionamiento. Los representantes del sector privado podrán aceptar voluntariamente esta invitación.

El Comité Interministerial establecerá las normas para su adecuado funcionamiento en su primera sesión.

El Comité Interministerial tendrá una Secretaría Ejecutiva, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud, cuya función será otorgar apoyo técnico para su organización y correcto funcionamiento.

TÍTULO IV

DE LOS ATRIBUTOS DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 26.- Integración de los cuidados de salud mental. Los cuidados de salud mental podrán integrarse con otras prestaciones de salud en todos los niveles de atención, considerando las características de cada territorio y sus comunidades.

Artículo 27.- Atributos de los Servicios Asistenciales de Salud Mental dentro del Sistema Nacional de Servicios de Salud. El Sistema Nacional de Servicios de Salud dispondrá de un conjunto de prestaciones para las necesidades de cuidado de la salud mental de la población a su cargo, considerando las distintas etapas del curso de vida de las personas.

Los establecimientos de salud, según su nivel de complejidad de atención, deberán contar con los siguientes atributos:

a. Los establecimientos de atención primaria desarrollarán acciones y programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental, en el marco de la atención integral de salud, que puede darse en el contexto de la atención individual, familiar, grupal o comunitaria, cautelando la continuidad de los cuidados.

b. La atención ambulatoria y domiciliaria de salud mental se entregará a través de equipos interdisciplinarios, respondiendo a criterios territoriales y poblacionales definidos por el Ministerio de Salud, procurando la continuidad de los cuidados, con especial énfasis en el abordaje de la discapacidad psíquica o intelectual y de la dependencia asociada a enfermedades o trastornos de salud mental.

c. Cada Servicio de Salud actuará coordinadamente para proveer apoyo de salud mental a las personas hospitalizadas.

d. La atención de urgencias de salud mental se efectuará en servicios de urgencia de la atención primaria y de hospitales. Dicho personal clínico accederá a formación y capacitación periódica en materia de salud mental.

e. La hospitalización psiquiátrica podrá ser provista en hospitales de baja, mediana y alta complejidad, conforme a la cartera de servicios aprobada para el establecimiento y según los requisitos y condiciones de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental.

El Ministerio de Salud dictará las Normas Técnicas necesarias para regular lo señalado en los literales precedentes.

TÍTULO V

NORMAS ADECUATORIAS

Artículo 28.- Modificaciones a la ley N° 21.331. Modifícase, la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención en Salud Mental en el siguiente sentido:

1) Agrégase, en el artículo 2, el siguiente inciso cuarto, nuevo, pasando el actual cuarto a ser quinto:

“Las enfermedades o trastornos de salud mental incluyen el consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, así como los trastornos de origen neurológico que deriven en una discapacidad psíquica o intelectual. La atención de estas enfermedades deberá formar parte de los cuidados de salud mental.”.

2) Modifícase, el artículo 4, de la siguiente forma:

a) Reemplázase, en el inciso cuarto, la frase “afecciones futuras y graves a su capacidad mental, que impidan manifestar consentimiento” por “ que afecciones futuras limiten el ejercicio de sus derechos, especialmente cuando se refiera a la manifestación de su voluntad y preferencias en salud mental”.

b) Agrégase, a continuación del inciso sexto, el siguiente inciso séptimo, nuevo:

“El solo hecho de presentar una enfermedad o trastorno de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual, no será razón suficiente para negar la manifestación de su voluntad en el ámbito de la salud mental o, en su caso, cuestionar las decisiones que las personas adopten de conformidad a lo establecido en este artículo y el artículo siguiente.”.

3) Reemplázase, en el artículo 6, la frase “la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos de Personas con Enfermedades Mentales” por “la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental”.

4) Agrégase, a continuación del inciso único del artículo 11, que pasa a ser primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“Conforme con lo establecido en el artículo 130° del Código Sanitario, la hospitalización psiquiátrica, podrá ser voluntaria o involuntaria. Toda hospitalización psiquiátrica deberá estar fundamentada por una opinión médica, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 13 numeral 1 de esta ley.”.

5) Agrégase, a continuación del artículo 12, el siguiente artículo 12 bis, nuevo:

“Artículo 12 bis.- Se entenderá por hospitalización voluntaria aquella que nace de un acuerdo libre e informado entre la persona y su equipo médico tratante, basado en la comprensión de la indicación médica y/o la solicitud de la propia persona.

En el caso de que una persona hospitalizada voluntariamente solicite su alta y ésta sea denegada por el médico tratante por considerar que ello constituye un riesgo grave e inminente para sí misma o para terceros, se deberá dar inicio al procedimiento de hospitalización sanitaria involuntaria, en los términos que se refiere el artículo 13 de la presente ley. Asimismo, como en toda hospitalización sanitaria involuntaria se deberá aplicar, cuando corresponda, el artículo 14 de presente ley.

La medida de protección administrativa señalada en el artículo 68 letra e) de la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la

Adolescencia, solo podrá ser dictada por la Oficina Local de la Niñez, cuando esté fundamentada en una opinión médica y profesional.”.

6) Agrégase, a continuación del inciso único del artículo 13, que pasa ser primero, el siguiente inciso segundo, nuevo:

“De acuerdo con lo establecido en el artículo 130° del Código Sanitario, la hospitalización psiquiátrica involuntaria podrá ser sanitaria o judicial”.

7) Agrégase, a continuación del artículo 13, el siguiente artículo 13 bis, nuevo:

“Artículo 13 bis.- La hospitalización involuntaria judicial, que es decretada por un tribunal de familia como medida de protección, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 71 de la ley N° 19.968, que crea los tribunales de familia, deberá estar fundada en una evaluación realizada por un equipo clínico que evalúe al niño, niña o adolescente. Dicha medida deberá ser revisada por el Tribunal de Familia, de conformidad con lo establecido en los artículos 16, 76 y 80 de la ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia y el artículo 11 de la ley N° 21.430, sobre Garantías y Protección Integral de los derechos de la Niñez y Adolescencia, procurando que no sea utilizada para fines de institucionalización psiquiátrica.

En el caso de la hospitalización decretada en el marco del artículo 92 N° 8 de la ley N° 19.968, que crea los Tribunales de Familia, el Tribunal deberá procurar que la medida se encuentre fundada en una necesidad clínica, de acuerdo con lo establecido en los artículos 11 y 12 de la presente ley.

La hospitalización involuntaria judicial, que es ordenada como internación por un tribunal con competencia en lo penal, estará sujeta a lo dispuesto en los párrafos 1°, 2° y 3° del Título VII y en el párrafo 4° del Título VIII, todos del libro cuarto, del Código Procesal Penal.

Con el objeto de resguardar la seguridad de la población y la vigilancia de las personas cuya internación haya sido decretada por un tribunal con competencia en lo penal, se podrán crear o habilitar establecimientos, unidades o dispositivos específicos para aquellas personas.”.

8) Agrégase, a continuación del inciso tercero del artículo 15, el siguiente inciso cuarto, nuevo:

“El equipo clínico deberá informar a la persona o su representante legal sobre su derecho preferente a recibir asesoría jurídica y representación judicial de las Corporaciones de Asistencia Judicial o sus continuadores legales, conforme a lo establecido en el artículo 20 de la Ley de Salud Mental Integral.”.

9) Modifícase, el artículo 19, de la siguiente forma:

a) Suprímase la frase “y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales”.

b) Agrégase, a continuación del punto final que pasa a ser punto seguido, la oración “Ello sin perjuicio del deber de denuncia establecido en el artículo 175 del Código Procesal Penal y el artículo 63 de la Ley N°21.430, sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia.”.

10) Modifícase, el artículo 21, de la siguiente forma:

a) Reemplázase el inciso primero por el siguiente:

“El manejo de conductas de riesgo que amenacen la vida o la integridad de la persona o de terceros en el contexto de la atención, deberá hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas. Se podrán aplicar medidas de limitación del movimiento y la autonomía sólo en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico y que no exista otra alternativa menos restrictiva, debiendo existir proporcionalidad entre la necesidad de la medida y la conducta observada.”.

b) Reemplázase el inciso tercero por el siguiente:

“De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. En el caso de las personas hospitalizadas

de forma involuntaria, estas medidas también se pondrán en conocimiento del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.”.

c) Reemplázase, en el inciso final, la frase “las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud” por “las personas con enfermedades o trastornos de salud mental, pudieran tener en establecimientos de salud, respetando sus derechos en la atención de salud”.

11) Modifícase, el artículo 26, de la siguiente forma:

a) Reemplázase, en el inciso primero, la expresión “nuevos establecimientos” por “hospitales”

b) Suprímase, en el inciso primero, la conjunción “o”.

c) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente:

“El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia elaborarán un Plan de Desinstitucionalización que establecerá las estrategias y acciones necesarias para dar cumplimiento a lo establecido en los literales f) y g) y del artículo 4 de la ley integral de salud mental y lo señalado en el inciso primero de este artículo. El reglamento al que alude el artículo 27 de esta ley establecerá los procedimientos para llevar a cabo el cierre o transformación de los hospitales psiquiátricos asilares de atención segregada existentes, cuando proceda.”.

12) Reemplázase el artículo 28 por el siguiente:

“Artículo 28.- El cumplimiento de la presente ley se efectuará de conformidad al Título IV de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud.”.

Artículo 29.- Modificaciones al Código Sanitario. Modifícase el Código Sanitario, en el siguiente sentido:

1) Reemplázase el epígrafe del Libro VII del Código Sanitario, por el siguiente:

“Libro VII

De la hospitalización psiquiátrica de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.”.

2) Reemplázase el artículo 130° por el siguiente:

“Artículo 130°.- Toda hospitalización psiquiátrica deberá estar fundamentada en una opinión médica, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 13 numeral 1) de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental.

La hospitalización psiquiátrica podrá ser voluntaria o involuntaria y se registrará por las normas de la ley N° 21.331, del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental, que correspondan.

La hospitalización psiquiátrica involuntaria podrá ser sanitaria o judicial.”.

3) Reemplázase el artículo 131° por el siguiente:

“Artículo 131°.- Las enfermedades o trastornos de salud mental incluyen el consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas, así como los trastornos de origen neurológico que deriven en una discapacidad psíquica o intelectual.”.

4) Suprímense los artículos 132°, 133° y 134°.

Artículo 30.- Modificaciones a la ley N° 20.584. Modifícase la ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, en el siguiente sentido:

1) Agrégase, a continuación del literal c) del inciso segundo del artículo 5°, el siguiente literal d), nuevo:

“d) Respetar la identidad de género y orientación sexual de las personas, prohibiéndose las terapias de conversión, entendiéndose por tales las prácticas, conductas o comentarios reiterados en el marco de la atención de salud, que tenga por finalidad modificar o reprimir la orientación sexual o la identidad de género de una persona.”.

2) Suprimanse los artículos 23 y 24.

3) Modifícase el artículo 29 en el siguiente sentido:

a) Reemplázase el inciso primero por el siguiente:

“Artículo 29. Créase la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental, en adelante “la Comisión Nacional” y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental, en adelante “las Comisiones Regionales.”.

b) Reemplázase el inciso segundo por el siguiente:

“Un reglamento dictado por el Ministerio de Salud establecerá las normas para el adecuado funcionamiento de la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales.”.

c) Suprimanse los incisos tercero, cuarto, quinto y sexto, pasando el actual inciso séptimo a ser tercero y así sucesivamente.

4) Incorpórase, a continuación del artículo 29, los siguientes artículos 29 bis y 29 ter, nuevos:

“Artículo 29 bis.- La Comisión Nacional asesorará al Ministerio de Salud en todas las materias relacionadas con la salud mental y, especialmente, en las que refieren a la promoción y protección de los derechos de las personas con enfermedad o trastorno de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual.

La Comisión Nacional estará bajo la dependencia administrativa del Ministerio de Salud y estará integrada por tres miembros expertos o expertas en materias de salud mental y derechos humanos. Los comisionados o comisionadas serán elegidos mediante concurso

público y durarán en sus cargos por tres años, renovables por igual período hasta por una sola vez de forma sucesiva. Los comisionados o comisionadas.

Los comisionados o comisionadas percibirán por su asistencia a cada sesión de la Comisión Nacional, una remuneración de 4 Unidades Tributarias Mensuales por sesión, con un tope total máximo de 20 Unidades Tributarias Mensuales al mes.

La Comisión Nacional tendrá las siguientes funciones:

a) Asesorar al Ministerio de Salud y al Comité Interministerial de Salud Mental, establecido en el artículo 26 de la Ley Integral de Salud Mental, en la definición de las políticas de promoción y protección de la salud mental.

b) Asesorar al Ministerio de Salud en la elaboración de normas, planes y programas, en materias de salud mental; y al Comité Interministerial de Salud Mental, en la elaboración de la Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción, de conformidad a lo señalado en Título III de la Ley Integral de Salud Mental.

c) Asesorar en la producción y sistematización de la información para proponer acciones que contribuyan a la promoción y protección de los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.

d) Proponer al Ministerio de Salud las directrices técnicas, normativas complementarias, y medidas específicas que pudiesen adoptar las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, Servicios de Salud y prestadores de salud, públicos o privados, organismos de protección de derechos humanos y otros órganos del Estado que se consideren pertinentes para promover la aplicación de la normativa en salud mental y proteger los derechos de las personas con enfermedades o trastornos de salud mental.

e) Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales.

Artículo 29 ter.- Las Comisiones Regionales se constituirán en todas las regiones del país y estarán bajo la dependencia administrativa de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

Estas Comisiones estarán integradas por un funcionario de la Secretaría Regional Ministerial de Salud que actuará como Presidente de la Comisión y por, al menos, 3 representantes de la sociedad civil de acuerdo a la realidad local de la respectiva región. Al menos uno de estos comisionados o comisionadas deberá representar a una organización de expertos o expertas por experiencia u organizaciones de usuarios de servicios de salud mental. Los miembros de la Comisión no percibirán remuneración alguna por el desempeño de sus funciones.

Serán funciones de las Comisiones Regionales:

a) Revisar los casos que sean de su competencia, según lo establecido en la ley N° 21.331.

b) Recibir los reclamos que los usuarios y cualquier otra persona en su nombre realicen sobre vulneración de derechos vinculados a la atención en salud, con el objeto de orientar a la persona sobre las acciones que se pudiesen adoptar, teniendo en especial consideración la acción judicial establecida en el artículo precedente.

c) Emitir recomendaciones a la Autoridad Sanitaria sobre los casos y situaciones sometidos a su conocimiento o revisión.

d) Recomendar a los prestadores institucionales e individuales, públicos y privados, la adopción de las medidas adecuadas para evitar, impedir o poner término a la vulneración de los derechos de personas con enfermedades o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual.

e) Cumplir y ejecutar las directrices técnicas emitidas por el Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental.

Las Comisiones Regionales apoyarán, convocarán e integrarán a su quehacer, de forma colaborativa y autónoma, a la sociedad civil organizada relacionada con salud mental y derechos humanos. Con dichas organizaciones, se mantendrán reuniones periódicas, y se sesionará al menos una vez al mes en las distintas ciudades de la Región.

Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud deberán asegurar el debido funcionamiento de la Comisiones Regionales y proveerán los recursos humanos y materiales que se requieran para el cumplimiento de sus funciones.”.

Artículo 31.- Modificaciones a la ley N° 18.600. Modifícase la ley N° 18.600, que Establece Normas sobre Deficientes Mentales, en los siguientes términos:

1) Reemplázase su denominación por la siguiente:

“Ley N° 18.600, que Establece Normas sobre Personas con Discapacidad Mental.”.

2) Reemplázase el artículo 2° por el siguiente:

“Artículo 2°. - Persona con discapacidad mental es aquella que, teniendo una o más deficiencias mentales, sea por causa psíquica o intelectual, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás, de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley N°20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

Para los fines contenidos en la presente ley, la discapacidad mental que implique una disminución en a lo menos un tercio de la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona, se clasificará y certificará en los términos señalados en el artículo siguiente. Se entiende disminuida en un tercio la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona cuando, considerando en conjunto su rendimiento en las áreas intelectual, emocional, conductual y relacional, se estime que dicha capacidad es igual o inferior al setenta por ciento de lo esperado para una persona de igual edad y condición social y cultural, medido por un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud y administrado individualmente.”.

3) Reemplázase el artículo 4° por el siguiente:

“Artículo 4°.- La calificación y certificación de la discapacidad mental se hará de conformidad al Título II de la ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad y su reglamento.”.

4) Suprímense los artículos 9° y 18 bis.

Artículo 32.- Modificaciones a la ley N° 19.925. Suprímense los artículos 36 y 38 de la ley N° 19.925, sobre Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo primero transitorio.- Vigencia de la ley. La presente ley entrará en vigencia desde la fecha de su publicación en el Diario Oficial, sin perjuicios de las excepciones que se señalan en los artículos siguientes.

Artículo segundo transitorio.- Establecimientos residenciales sociosanitarios. El Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social dictaran los reglamentos indicados en el artículo 5 de esta ley en un plazo de 18 meses desde su publicación. Ambos Ministerios velarán por la implementación progresiva de las disposiciones que se establezcan en los referidos reglamentos.

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia, por sí o a través de sus servicios relacionados, podrá modificar los convenios con los establecimientos residenciales sociosanitarios que se encuentren vigentes al momento de la publicación de los reglamentos señalados en el inciso anterior, con el fin de incorporar las adecuaciones que sean necesarias para cumplir con la nueva regulación.

Artículo tercero transitorio.- Primera Encuesta Nacional de Salud Mental. El Ministerio de Salud deberá desarrollar la primera Encuesta Nacional de Salud Mental, a la que alude el artículo 9 de esta ley, dentro del plazo de 24 meses desde la publicación de la presente ley.

Artículo cuarto transitorio.- Implementación del mecanismo de monitoreo del gasto en salud mental en el sector salud. Se implementará, de manera progresiva, el mecanismo al que alude el artículo 12 de esta ley de acuerdo con lo que se establezca en la Política Nacional de Salud Mental regulada en su Título III.

Artículo quinto transitorio.- Nuevos contenidos en las mallas de formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública. Las modificaciones a las mallas de formación de las Fuerzas de Orden y Seguridad Pública que establece el artículo 21 de esta ley, entrarán en vigencia a partir del segundo año académico que se inicie desde la publicación de la ley.

Artículo sexto transitorio.- Primera sesión del Comité Interministerial de Salud Mental y primera Política Nacional de Salud Mental y su Plan de Acción. El Comité Interministerial de Salud Mental, creado por el artículo 25 de esta ley, deberá sesionar, por primera vez, dentro de los seis meses siguientes desde la publicación de la ley.

La primera Política Nacional de Salud mental deberá ser aprobada dentro del plazo de 12 meses contados desde la primera sesión del Comité Interministerial de Salud Mental, y su Plan de Acción deberá ser aprobado dentro de los 12 meses siguientes de la aprobación de la Política.

Artículo séptimo transitorio.- Proyección de necesidades de hospitalización psiquiátrica. Durante el segundo año de implementación de esta ley, el Ministerio de Salud realizará un estudio para determinar el estado, brechas y proyección de las necesidades de hospitalización psiquiátrica en la Red Asistencial, así como la propuesta del Plan de Inversiones que surja de los resultados. En dicho estudio igualmente se abordará la hospitalización psiquiátrica judicial.

Artículo octavo transitorio.- Plan de Desinstitucionalización. El Ministerio de Salud actualizará el reglamento al que refiere el artículo 27 de la ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental en los términos señalados en el nuevo inciso segundo del artículo 26 de la misma ley, incorporado por el artículo 28, numeral 11 de la presente ley, en un plazo de 18 meses contados desde su publicación. El Plan de Desinstitucionalización se dictará dentro de los 12 meses siguientes a la publicación de la actualización del señalado reglamento.

Artículo noveno transitorio. - Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y las Comisiones Regionales de Protección Derechos en Salud Mental. Dentro del plazo de 12 meses desde la publicación de la presente ley, el Ministerio de Salud dictará el reglamento que establece el nuevo inciso segundo del artículo 29 de ley N° 20.584, que Regula los Derechos y Deberes que Tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud, incorporado por el numeral 3, letra b) del artículo 30 de la presente ley.

Dentro del plazo de 6 meses desde la publicación del indicado reglamento, deberá realizarse la primera sesión de la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental. Las Comisiones Regionales de Protección de Derechos en Salud Mental sesionaran por primera vez en los plazos que establezca el referido reglamento.

En tanto la Comisión Nacional y las Comisiones Regionales no entren funcionamiento, continuaran funcionando la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y las Comisiones Regionales de Protección, respectivamente, bajo la normativa que se encuentre vigente al momento de la publicación de la presente ley. Durante dicho periodo, las menciones que realice la presente ley a la Comisión Nacional de Protección de Derechos en Salud Mental y a las Comisiones Regionales de Protección en Salud mental, se entenderán efectuadas a la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y las Comisiones Regionales de Protección.

Artículo décimo transitorio.- Plan de fiscalización de la ley N° 21.331. Dentro de los seis meses siguientes a la publicación de la presente ley, la Superintendencia de Salud deberá elaborar y presentar un Plan de Fiscalización de la Ley N° 21.331, del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental.

Artículo décimo primero transitorio.- Norma de imputación de gasto. El mayor gasto fiscal que signifique la aplicación de esta ley en su primer año presupuestario de vigencia se financiará con cargo al presupuesto vigente de la partida presupuestaria del Ministerio de Salud y en lo que corresponda al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. No obstante, el Ministerio de Hacienda podrá suplementar dichos presupuestos con cargo a la partida presupuestaria del Tesoro Público en lo que faltare. Para los años posteriores, el gasto se financiará con cargo a los recursos que se contemplen en las respectivas leyes de Presupuestos del Sector Público.

Dios guarde a V.E.,

GABRIEL BORIC FONT

Presidente de la República

JAVIERA TORO CÁCERES

Ministra de Desarrollo

Social y Familia

LUIS CORDERO VEGA

Ministro de Justicia

y Derechos Humanos

XIMENA AGUILERA SANHUEZA

Ministra de Salud