

Estado de la publicación: No informado por el autor que envía

Primeras observaciones y críticas al Proyecto de “Ley que establece la Ley Integral de Salud Mental” (2024)

Edison Carrasco-Jiménez

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9713>

Enviado en: 2024-08-31

Postado en: 2024-09-05 (versión 1)

(AAAA-MM-DD)

Artículo pre-print

Primeras observaciones y críticas al Proyecto de “Ley que establece la Ley Integral de Salud Mental” (2024)

First observations and critical review of the draft “Law establishing the Comprehensive Mental Health Law”

Edison Carrasco-Jiménez*

RESUMEN: *El presente artículo tiene por objetivo el análisis dogmático del Proyecto de “Ley que establece la Ley Integral de Salud Mental” (2024), enviado por el Ejecutivo al Congreso. Se detectaron tres errores de forma, en tanto errores de redacción, y, además, y desde la crítica del derecho, cinco problemas de contenido. Se concluye que, los problemas de contenido no son baladíes, ya que, la concepción de las personas con padecimiento en el ámbito de la salud mental, según este Proyecto: a) está mirado desde un “paradigma de la patología”, y no un “paradigma de la diversidad”; b) un equivocado o incompleto entendimiento de la ecología, respecto de este tipo de personas y en relación al medio ambiente; c) que algunas disposiciones se encuentran en oposición a la libertades civiles y a los derechos humanos, contribuyendo a la construcción de un Estado totalitario y, por ende, policía, y; d) una programación de ausencia de sometimiento al derecho de una parte del aparato estatal. Por lo mismo, se recomienda la necesaria modificación de los aspectos analizados, si se va a discutir en el Congreso, este proyecto.*

Proyecto de Ley, Salud Mental, problemas: **PALABRAS CLAVES**

ABSTRACT: *The purpose of this article is to provide a dogmatic analysis of the Draft Law establishing the Comprehensive Mental Health Law (2024), sent by the Executive to Congress. Three errors of form were detected, as well as drafting errors, in addition to, and from a legal critique, five content problems. It is concluded that the content problems are not trivial, since the conception of people with mental health conditions a) is viewed from a “paradigm of pathology”, and not from a “paradigm of diversity”; b) an erroneous or incomplete understanding of ecology, regarding this type of people in relation to the environment; c) that some provisions are in opposition to civil liberties and human rights, contributing to the construction of a totalitarian State and, therefore, a police State, and; d) a programming of absence of submission to the law of a part of the State apparatus. For this reason, the necessary modification of the analyzed aspects is recommended, if this project is to be discussed in Congress.*

Draft Bill, Mental Health, problems: **KEYWORDS**

Este trabajo se enmarca dentro del Proyecto de Investigación (2024-2025), “Neurodiversidad y bipolaridad”, patrocinado por la Fundación Somos TAB, PFT: 0003.

* Doctor en Derecho Penal, Universidad de Salamanca, España; Máster en Criminología y Delincuencia Juvenil, Universidad de Albacete, España; Candidato a Doctor en Ciencias Sociales, Criminológicas y del Comportamiento, Universidad de Cádiz, España. Investigador independiente. <https://orcid.org/0000-0002-8217-1553>.

Este artículo cuenta con la participación activa de Gabriel Villegas Figueroa, egresado de Derecho de la Universidad Central, al cual se agradece mucho su ayuda, y sus comentarios informados, sobre todo, respecto a la Ley vigente, los cuales fueron recogidos en la Introducción de este trabajo.

1. Introducción

Con fecha de 28 de abril de 2021, se publica en el Diario Oficial la Ley N°21.331, “Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental”, bajo el gobierno de Sebastián Piñera Echeñique. Sin embargo, éste fue un proyecto surgido de dos mociones parlamentarias refundidas; la primera, correspondiente al boletín N° 10.563, de los diputados Marcela Hernando Pérez, Cristina Girardi y Karol Cariola, de los diputados Iván Flores García, Fernando Meya y Víctor Torres, de la exdiputada Loreto Carvajal y los exdiputados Marcos Espinoza, Enrique Jaramillo y Alberto Robles Pantoja; la segunda, proveniente del boletín N 10.755-11, del diputado Sergio Espejo, de la diputada Marcela Hernando Pérez, de los diputados Juan Luis Castro González, Javiera Macaya y Víctor Torres, de la exdiputada Karla Rubilar y de los exdiputados Miguel Ángel Alvarado Ramírez, Jaime Pilowsky y Nicolás Monckeberg. La Superintendencia de Salud para darle cumplimiento a esta ley (salud mental) dicta una circular IF/N 396 que Imparte instrucciones acerca de las coberturas y acceso para las atenciones de salud mental en Isapres conforme a la ley. 21.331.

Sin embargo, esta Ley ha adolecido de una serie de problemas, como el que no se ha dictado aún el Reglamento que la Ley consignaba; el nacer sin financiamiento, debido a que no fue una propuesta del Ejecutivo con asignación de fondos al envío ya del proyecto (entre otras razones); careció de un proceso más participativo en su formulación; los Tribunales que deben fallar sobre la salud mental de un paciente, parece insuficiente, ya que esta labor, que debieran llevar los Tribunales de Familia y no un Tribunal que tenga competencia real de estos procesos; reglamenta la hospitalización involuntaria, que si bien era necesario, deja de lado los derechos de los pacientes; si bien la ley se orienta a un enfoque de derechos humanos, se aleja de tal noción y no se armoniza en su aplicación con otros cuerpos legales normativos, lo cual deja en entretenero, numerosas garantías y derechos que esta ley procesa; no clarifica de modo conveniente las investigaciones sobre los sujetos de hospitalización, ya que, antes de emprender la investigación con adultos que no tienen capacidad de dar consentimiento informado, el investigador y el comité de ética de la investigación deben asegurarse de cumplirse una serie de requisitos, y que ellos, sean conocidos y estar informados y contestes, los servicios de salud (Barbieri et al., 2023; A. Barrera, 2024; Á. Barrera, 2021; Castro, 2023; Chilenas, 2024; Galindo, 2023, 2023; Jiménez & Olhaberry, 2021; Kalawski, 2021; Lecaros et al., 2022; Minoletti et al., 2018; Salas Ibarra, 2024).

Es por ello, entre otras razones políticas consideradas en su Mensaje, que un nuevo Proyecto de Ley se elaboró y ha sido enviado al Congreso, proveniente del Ejecutivo de la administración Boric, esto es, el “Proyecto de ley que establece la ley integral de salud mental y modifica los cuerpos legales que indica” (Chile, 2024; Mensaje de S.E. 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, 2024; Salazar, 2024). No obstante, a este Proyecto, se hace posible presentarle diversos reparos, tanto de contenido sanitario, como desde otros ángulos.

Es así como, la presente investigación, tiene por objetivo el análisis dogmático del Proyecto de “Ley que establece la Ley Integral de Salud Mental” (2024), enviado por el Ejecutivo al Congreso. Se detectaron

tres errores de forma, en tanto errores de redacción, y, además, y desde la crítica del derecho, cinco problemas de contenido. Se concluye que, los problemas de contenido no son baladíes, ya que, la concepción de las personas con padecimiento en el ámbito de la salud mental, según este Proyecto: a) está mirado desde un “paradigma de la patología”, y no un “paradigma de la diversidad”; b) un equivocado o incompleto entendimiento de la ecología, respecto de este tipo de personas y en relación al medio ambiente; c) que algunas disposiciones se encuentran en oposición a la libertades civiles y a los derechos humanos, contribuyendo a la construcción de un Estado totalitario y, por ende, policía, y; d) una programación de ausencia de sometimiento al derecho de una parte del aparato estatal. Por lo mismo, se recomienda la necesaria modificación de los aspectos analizados, si se va a discutir en el Congreso, este proyecto.

2. Metodología

La metodología a usar, es un análisis dogmático derivado del método dogmático-jurídico. Además, se utilizará la crítica del derecho (Novoa Monreal, 1985), esto es, el revelar desde el texto legal, lo que subyace a la superficie normativa.

3. Resultados

3.1. Problemas de forma (redacción)

Se detectaron los siguientes problemas de redacción en el Proyecto:

El artículo 3, incisos 1° y 2° expresan lo siguiente:

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:

El art. 3, inc. 1 del Proyecto de la Ley inicia con la siguiente expresión: “La interpretación y aplicación de la presente ley”. El inc. 2, al comenzar con la expresión “de la presente ley”, implica redundancia.

El art. 4 letra f) señala lo que sigue:

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.

La letra del artículo, dice “Velar por que”, lo que implica un uso inadecuado del sustantivo masculino.

Mismo art. 4 f) señala: “apliquen un enfoque de derechos en sus modelos de intervención, y procuren evitar la institucionalización”, implica, una redacción abstrusa.

El art. 6 inc. 2 se expresa del modo siguiente:

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

El término “gradiente”, no es comunicativo ni aclaratorio para la población general, ni quienes se aplica la Ley, en lo específico.

3.2. Problemas de contenido

3.2.1. Denominación de los sujetos del Proyecto de Ley

En el art. 1, inc. 1°, se lee:

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.

El art. 1 señala, “personas con enfermedades o trastornos de salud mental, con o sin discapacidad psíquica o intelectual”.

El art. 1° de la “Ley Nacional de Salud Mental de Argentina” del 2010, contempla lo que sigue:

ARTICULO 1° — La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Esto es que se usa el término “personas [con] padecimiento mental”.

La “Proposición de Ley General de Salud Mental de España, 122/000040, 2024”, señala en sus arts. 2.2 y 2.3 lo que sigue:

Art. 2.2. Los servicios, dispositivos y proveedores de salud mental y de apoyos a las personas con problemáticas de salud mental, públicos y privados, cualquiera que sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.

Art. 2.3. *Las medidas de prevención, promoción y atención de la salud mental serán de acceso universal. Ninguna persona podrá ser discriminada en el acceso a las prestaciones y servicios previstos en esta ley por motivos de origen racial o étnico, religión, convicción u opinión, sexo, diversidad funcional, orientación sexual, identidad y expresión de género, características sexuales, edad, estado civil o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.*

Se utiliza el término “problemáticas de salud mental” o “persona [con] diversidad funcional”, para referirse a los sujetos de su propuesta.

Se propone el cambio de denominación del art. 1º, en cualquiera de los dos sentidos de la legislación comparada citada, esto es: a) personas con padecimiento mental; b) personas con problemáticas de salud mental; c) “persona [con] diversidad funcional”, tal y como lo señala el proyecto de la legislación española, como “diversidad funcional”.

3.2.2. Concepción ecológica del Proyecto

El art. 2, letra c, expresa lo siguiente:

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.

Los términos “de cambiar o adaptarse al medio ambiente”, implica que una de las acciones del Estado en la promoción de la salud es que el sujeto cambie y se ajuste al “medio ambiente”, término el que, se usa como sinónimo de medio social o sociedad (“realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades”). Y este, entonces, sería el concepto de ecología planteado en el artículo.

3.2.3. Recolección por parte del Ministerio de Salud de datos médicos de las personas

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 art. 9, inc. 1º, en su expresión inicial o *in limine*, utiliza la palabra “vigilancia”, el que, conforme al contexto, supone, una acción de control del Ministerio de Salud, en relación a la obtención de información de

los ciudadanos con padecimiento mental. Ello implica, manejar listados de este tipo de persona, que es una suerte de información de la ficha clínica de cada uno.

El art. 12 del Proyecto, inc. 1°, señala lo siguiente:

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.

Esto se relaciona con el art. 22, quien expresa:

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.

Las expresiones utilizadas por el pre-legislador, son, “La Política deberá contener un diagnóstico de la salud mental de la población”, y, “el Ministerio de Salud podrá implementar mecanismos de monitoreo y evaluación del gasto destinado a la salud mental. Ello implica que el Ministerio de Salud, poseerá no solo el diagnóstico individual, sino, a nivel de grupos específicos de la población.

3.2.4. Protección a la niñez y adolescencia

El art. 17 del Proyecto, inc. 2°, dice:

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.

Esta protección se relaciona, igualmente, con el art. 18 (“Rol del Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia”). Esto implica que solo se menciona en el Proyecto, la situación de los niños y adolescentes como objeto de protección.

3.2.5. Educación sobre padecimientos mentales a miembros de las Fuerzas del Orden y Seguridad

El art. 21, inc. 2° del Proyecto, prescribe:

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.

Esto implica que solo las Fuerzas del Orden y Seguridad, dentro del aparato del Estado, deben incorporar en su malla de formación, la incorporación de los contenidos de una Ley de Salud Mental, sobre todo, trato y psicoeducación.

4. Discusión y Conclusión

Se puede afirmar que el Proyecto de Ley, tiene problemas en las cuestiones de forma, esto es, algunas deficiencias en la redacción, cuya solución, se propone en las [Recomendaciones](#).

También, notamos algunas cuestiones de fondo:

4.1. Sobre la denominación del sujeto de la Ley y la concepción ecológica del Proyecto

Sobre la denominación del sujeto a quien está dirigida la Ley, existen dos observaciones a realizar.

En primer lugar, la ley, si ha de tener un carácter general respecto de su objeto, debiera referirse igualmente a las personas que tienen un padecimiento mental transitorio, como producto de pérdidas o por causa de persecuciones laborales, entre otras, y donde aparezcan formas de garantizar su atención, ya que es el mismo Estado quien propició situaciones como las últimas descritas, al darle más garantías a las empresas, como la prueba del acoso y el despido por necesidades de la empresa, en desmedro de la salud mental de los trabajadores. Los psicólogos laborales de una empresa, solo están orientados a la defensa de los derechos de la empresa y a causar el menor impacto posible en sus procesos, pero no a los casos en que existen problemas específicos, como el acoso y/o abuso laboral, que provoca un problema de salud mental, y al cual, el profesional de salud mental, que es el psicólogo laboral, debiera acudir en ayuda, pero no lo están haciendo. Si a ello agregamos que no tiene psicoeducación, tampoco pueden psicoeducar al resto, ni contener, sobre

todo, por el estigma laboral que existe en las empresas y centros de trabajo, hoy¹. Esta debiera ser una obligación para todo psicólogo de empresa.

En segundo lugar, la referencia a “personas con enfermedades o trastornos de salud mental”, junto con el espíritu del Proyecto de Ley, están fundados en el llamado por Walker, el *paradigma dominante*, que es, el *paradigma de la patología* (Walker, 2012, 2021).

Para el *paradigma de la patología*, existe una forma normal y saludable dentro de la cual debería caber la configuración y el funcionamiento humano. Pero si dicha configuración difiere sustancialmente del estándar dominante, como forma de pensar y comportarse, entonces habría algo mal con el sujeto. Es así como, el establishment psiquiátrico que lo define al autismo como trastorno, y el resto de personas que lo concibe como algo anormal, estarían hablando desde el paradigma de la patología (Walker, 2012, 2021).

En cambio, Walker, fundado en los estudios de Singer (Singer, 1999, 1999, 2016, 2019b), opone al paradigma de la patología, el paradigma de la neurodiversidad.

El paradigma de la neurodiversidad, sería una forma natural de diversidad humana, por ende, no existe un modo normal o correcto de mente humana.

Los paradigmas suponen ciertas dinámicas sociales: en el paradigma de la patología, ocurren las dinámicas de las relaciones sociales de poder, entre ellas, la dinámica de la desigualdad social, el privilegio y la opresión. En cambio, en el paradigma de la diversidad, la dinámica es una fuente de potencial creativo entre sus miembros (Walker, 2012, 2021).

El concepto de normalidad, de cerebro normal, de persona normal, gente normal, no tendría más validez científica que el de “raza superior” (Walker, 2012, p. 230), las cuales son conceptos que mantienen la desigualdad, ya que, tratar a un grupo de “normal” es privilegiarlos, en desmedro de los grupos que no pertenecen a él. Por ello, la invención del término neurotípico, permite indicar a un grupo de dominación y privilegio.

Para Singer, la palabra “normal”, en contraposición a cualquier neurominoría, se descarta, porque ella nace de la eugenesia para separar el, “nosotros los normales”, de, “ellos, los anormales”. Fuera de ello, el término *neurotypical* (neurotípico) estaría indicando un término para eludir otro, el de “normal”, y contraponerlo al de neurodivergente (Singer, 2019a).

El art. 2, letra c) del Proyecto, se dirige en el mismo sentido que el art. 1. Pero además añade un concepto ecológico equívoco. El concepto “ecología” proviene del griego, “logos”, conocimiento, ciencia, y “oikos”, que significa, hogar. Esto es, el estudio del hogar (Lauesen, 2013).

¹ De hecho, recientes hallazgos en Chile, exhiben, que en un Universo de 572 encuestados con Trastorno Afectivo Bipolar (n=572), el 22,4% de los encuestados ha percibido discriminación laboral, mientras que el 56,8%, no comenta su diagnóstico en sus organizaciones o lugares de trabajo (Carrasco-Jiménez, 2024; Fundación «SomosTAB», 2024).

Esto lo entendemos, como el estudio de las relaciones entre individuo y entorno, esto es: el hogar, como la primera capa y más importante, de una serie de capas que se producen a partir de la primera: a) capa *familiar exo-oikos*, las relaciones del individuo con ésta; b) la capa *vecindaje*, que constituyen los extraños inmediatos a la familia; la capa *población*, que constituyen los extraños mediatos a la familia; la capa naturaleza, que constituye el *panoikos*, esto es, la relación del individuo con el hogar de todos los seres humanos.

El art. 2 establece que quien se adapta, es el individuo con el “medioambiente”.

En primer lugar, no existe una definición de qué es lo que el art. 2, o el Proyecto, entiende por “medioambiente”.

En segundo lugar, si su concepto está referido a todas las capas sociales antes referidas, es un concepto muy primario y errado, ya que tanto la teoría como los hallazgos han expuesto y demostrado, según el caso, que, no solo existe adaptación del individuo a su entorno, sino que también, adaptación del entorno al individuo (Löw, 1984; Maturana & Varela, 2003), lo que constituye el fenómeno de la interacción (Krasny et al., 2014; Scarano, 2017; Wister, 1989).

Si la conclusión es, según el Proyecto, que el enfoque sobre padecimiento mental es el individuo quién se adapta al entorno, entonces está basándose en el paradigma de la patología, con un modelo de adaptación del anormal con respecto a la normalidad, esto es, el que el enfermo mental es el forzado a corregir las consideradas “anomalías” corporales al árbol de la normalidad (Foucault, 2002, 2007, 2015, 2021).

Si esta es la concepción, y seguimos la opinión de Singer, es una basada en la eugenesia, y siendo así, sería la expresión de los Estados totalitarios, como el fascista, el nacional-socialismo hitleriano, o el comunista soviético y chino (Allen, 2001, 2005; Mehler, 1989; Qiu, 2004; Turda, 2022; Varsa & Szikra, 2020).

4.2. Sobre la recolección por parte del Ministerio de Salud de datos médicos de las personas

En cuanto a recolección por parte del Ministerio de Salud de datos médicos de las personas, el art. 9, es bastante claro al hablar de “vigilancia”, y no de “supervisión”, y, además, el efectuar un órgano de política pública, y como tal, un órgano político y estatal como el Ministerio de Salud, sería soterradamente burlar el secreto médico-paciente, al catastrar a toda la población chilena de personas con padecimientos mentales. Esta es una clara confrontación de un texto que aspira a ser legal, con la Constitución, que establece en su art. 19 N°4, “El respeto y protección a la vida privada”. Además, se encuentra el art. 10 N°1, inc. final: “El desarrollo científico y tecnológico estará al servicio de las personas y se llevará a cabo con respeto a la vida y a la integridad física y psíquica. La ley regulará los requisitos, condiciones y restricciones para su utilización en las personas, debiendo resguardar especialmente la actividad cerebral, así como la información proveniente de ella”.

Esto último significa que, la información del paciente, aunque sea por motivos de investigación, se resguarda, y eso, solamente lo puede hacer un profesional médico. Este es un derecho básico de toda persona con padecimiento mental. La Ley de salud mental de Uruguay, expresa lo que sigue: art. 6, letra Q) “La persona usuaria de los servicios de salud mental tiene derecho a (...) que se preserve su identidad y a no ser identificada o discriminada por un diagnóstico actual o pasado”, y a “No ser objeto de investigaciones clínicas ni de tratamientos experimentales sin el consentimiento informado”.

La Ley Nacional de Salud Mental de Argentina, establece, en su art. 7 letra b), lo siguiente: “El Estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos: “Derecho a conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia”, y en su letra m): “Derecho a no ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento fehaciente”.

La Proposición de Ley General de Salud Mental de España, 122/000040 (2024), en su art. 11, señala: “Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente requerirá el consentimiento libre y voluntario de la persona afectada, después de que esta haya recibido la información prevista, y haya valorado las opciones y alternativas previstas para el caso.”

Toda la legislación comparada citada, y la Proposición de Ley General de Salud Mental española, contemplan la necesidad del cuidado de la información relativa al paciente, y de estar completamente informado, y habiendo valorado las opciones. Por ende, los establecimientos médicos, no pueden dar información de los pacientes, solo cifras. Y en el caso de las investigaciones permitidas, tampoco.

La actividad de catastrar a toda la población con padecimiento mental, no es lo mismo que un censo, el cual es general, y respecto de obtener datos sobre su origen, nacionalidad y situación social. Los catastros de padecimientos mentales, pertenecen a prácticas eugenésicas propia de los Estados Totalitarios.

Y por ello el vocablo “vigilar”, es el exacto dentro del contexto de esta “política”.

4.3. Sobre la protección de la niñez y la adolescencia

Otra cuestión es la referencia del articulado del Proyecto, sobre la protección de la niñez y la adolescencia. El problema es que debiera concederse, mismos derechos que los niños a los adultos mayores, más aun, sabiendo que existe un alto porcentaje de dicha población con demencia senil y/o síndrome de Alzheimer. La institución encargada, debiese ser SENAMA.

De igual forma, una preocupación fundamental debiera realizarse del tratamiento de la salud mental de los involucrados en VIF. Decimos “involucrados” y no víctimas, por el carácter sistémico que implica la violencia intrafamiliar, donde agresores y cómplices silenciosos, y agredidos, generan un sistema familiar víctima de VIF (Carrasco-Jiménez, 2019).

4.4. Respeto a la educación sobre padecimientos mentales a miembros de las Fuerzas del Orden y Seguridad

Respecto de este punto, no se entiende por qué el art. 22, solo hace la mención a los miembros de las Fuerzas del Orden y Seguridad, y no el resto del aparato público, sobre todo el aparato judicial, los cuales, en general, son ignorantes respecto de materias de salud y salud mental, y que juzgan muchas veces, aún en contra de los Informes de especialistas en el ramo, cuestión que ocurrió en el caso del otorgamiento de la libertad condicional de Hugo Bustamante, pese a que los Informes señalaban la psicopatía de aquél, quien, luego libre, violó y asesinó a la hija de su conviviente, Ámbar Cornejo (Dirección de comunicaciones, 2020; Toro, 2024).

Tanto en este art. 22, como en el Párrafo 7 “Del sector Justicia”, se echa en falta, además, la obligación de someterse a un examen psicológico y psiquiátrico, a los miembros del Poder Judicial, esto es Jueces y el resto de los operarios o funcionarios, para que se pueda detectar algún padecimiento y/o trastorno, con el fin de recomendar su tratamiento, en el caso de no presentar pruebas (diagnóstico médico) de su tratamiento. Esto con el fin de adoptar medidas para su mejor inclusión laboral, y sobre todo a los jueces, en su delicada labor de juzgar, la cual recaerá en los ciudadanos.

5.6. Respeto a la inexistencia de un párrafo sobre los derechos de las personas con padecimiento mental

No existe en el Proyecto de Ley algún párrafo relativo a los derechos de las personas con padecimiento mental. Tangencialmente, algo se menciona, cuando se habla de los deberes del Estado. Pero en esta parte está mirado desde el Estado hacia abajo, pero no desde el individuo y en relación a él, como sí lo contemplan las legislaciones comparadas (art. 6 de la Ley de Salud Mental, Ley N°19529 de 2017; el art. 6 de la Ley de Salud Mental de Colombia, Ley N°1616, de 2013; art. 7 de la Ley Nacional de Salud Mental de Argentina, Ley 26.657, de 2010; art. 6 de la Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua, México, LEY/075/2018; y la Proposición de Ley General de Salud Mental de España, 122/000040, 2024).

5. Recomendaciones

5.1. Correcciones de forma:

- 5.1.1. Corregir la redundancia del art. 3, inc. 1° y 2°.
- 5.1.2. Modificar el art. 4 letra f) el sustantivo masculino: “Velar por que”, por, “Velar porque”.
- 5.1.3. Eliminar, en el art. 6 inc. 2, la expresión “gradiente” y reemplazarla.

5.2. Observaciones de fondo:

- 5.2.1. Eliminar del art. 2 letra c, la expresión “cambiar o adaptarse al medio ambiente”.

- 5.2.2. Reformular el art. 9, sobre cuál es la información estadística recoger, y que se deje expresa mención que no se recogerán ni se otorgarán por los servicios sanitarios, los datos relativos a la identidad de las personas con padecimiento mental registradas.
- 5.2.3. Respecto al art. 22 inciso final, añadir incisos que se refieran a adultos mayores, víctimas de VIF, reclusos, y las personas que enfrentan procesos judiciales por custodia de hijos e hijas. Ídem, en la modificación que el Proyecto propone, de la Ley N° 21.331 N°5, donde solo se menciona el caso de la niñez, como también, la modificación que se solicita en el N°7.
- 5.2.4. Establecer la obligación de educación a las personas pertenecientes al aparato del Estado, sobre los problemas de salud mental, y, sobre todo, los padecimientos mentales. Esto implicaría incluir, en la malla curricular de la Academia Judicial, un plan de estudio (no asignatura) sobre los problemas de salud mental, bajo el paradigma de la neurodiversidad.
- 5.2.5. Adoptarse un examen psicológico-psiquiátrico a realizar por dos centros de Salud de diferente dueño o administración corporativa, efectuado por un psicólogo y un psiquiatra, a los miembros de las Fuerzas del Orden y Seguridad, y a todas las personas pertenecientes al aparato del Estado. Mismos exámenes debieran aplicarse a los candidatos para ser miembros del Congreso.

6. Conflictos de intereses

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses.

7. Referencias

- Allen, G. E. (2001). Eugenics as an International Movement. En N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.), *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (pp. 4882-4889). Pergamon.
<https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03396-9>
- Allen, G. E. (2005). Eugenics. En K. Kempf-Leonard (Ed.), *Encyclopedia of Social Measurement* (pp. 845-857). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-12-369398-5/00527-2>
- Barbieri, L. R., Pigozzi Sandoval, P. P., Arenas Massa, Á., Barbieri, L. R., Pigozzi Sandoval, P. P., & Arenas Massa, Á. (2023). Desafíos clínicos y normativos de la internación forzada en Chile, en virtud de la nueva Ley de Salud Mental. *Revista médica de Chile*, 151(4), 497-504.
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872023000400497>
- Barrera, Á. (2021). Toda ley de Salud Mental debe legislar sobre la hospitalización involuntaria, o no será efectiva. *Cuadernos Médico Sociales*, 61(1), Article 1. <https://doi.org/10.56116/cms.v61.n1.2021.25>
- Barrera, A. (2024). Análisis crítico de la Circular 6 del Ministerio de Salud, que reglamenta la hospitalización psiquiátrica involuntaria. *Cuadernos Médico Sociales*, 64(1), Article 1.
<https://doi.org/10.56116/cms.v64.n1.2024.1822>
- Carrasco-Jiménez, E. (2019). *Derecho sobre el fenómeno de la violencia intrafamiliar*. Librotecnia.
- Carrasco-Jiménez, E. (2024). Análisis básico de la primera encuesta de la "Fundación Somos TAB" sobre bipolaridad en Chile (2024). SciELO Preprints. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.9561>
- Castro, M. A. (2023). Coerción en las hospitalizaciones psiquiátricas en Chile: El sufrimiento de la locura en el siglo XXI. *Salud Colectiva*, 19, e4349. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4349>

Chile, C. N. N. (2024). *Chile avanza en salud mental: Gobierno presenta proyecto de Ley Integral*. CNN Chile.

https://www.cnnchile.com/sanamente/chile-salud-mental-gobierno-proyecto-ley-integral_20240722/

Chilenas, C. de R. de las U. (2024, mayo 8). CRUCH presenta observaciones a proyecto de ley sobre salud mental en la educación. *Consejo de Rectoras y Rectores de las Universidades Chilenas*.

<https://consejodirectores.cl/2024/05/08/cruch-presenta-observaciones-al-proyecto-de-ley-sobre-salud-mental-en-la-educacion/>

Dirección de comunicaciones. (2020). *Informe Prensa Caso Ámbar Cornejo*. Cámara de Diputados de Chile.

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. Siglo Veintiuno.

Foucault, M. (2007). *Los anormales* (H. Pons, Trad.). Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Foucault, M. (2015). *Historia de la locura en la época clásica: Vol. I*. Fondo de Cultura Económica.

Foucault, M. (2021). *Historia de la locura en la época clásica: Vol. II*. Fondo de Cultura Económica.

Fundación «SomosTAB». (2024). *Informe de Experiencias de Personas con Trastorno Bipolar* (1; p. 20).

Fundación «SomosTAB».

Galindo, S. H. (2023). Ley de reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental en Chile: Descripción crítica. *Revista Justicia & Derecho*, 6(1), Article 1.

<https://doi.org/10.32457/rjyd.v6i1.2042>

Jiménez, J. P., & Olhaberry, M. (2021, noviembre 8). Salud mental en Chile: Urgencias, desafíos y silencios.

CIPER Chile. <https://www.ciperchile.cl/2021/11/08/salud-mental-en-chile-urgencias-desafios-y-silencios/>

Kalawski, J. P. (2021, mayo 19). *Ley de salud mental*. El Mostrador.

<https://www.elmostrador.cl/noticias/opinion/cartas/2021/05/19/ley-de-salud-mental/>



Krasny, M. E., Russ, A., Tidball, K. G., & Elmqvist, T. (2014). Civic ecology practices: Participatory approaches to generating and measuring ecosystem services in cities. *Ecosystem Services*, 7, 177-186.

<https://doi.org/10.1016/j.ecoser.2013.11.002>

Lauesen, L. M. (2013). Ecology. En S. O. Idowu, N. Capaldi, L. Zu, & A. D. Gupta (Eds.), *Encyclopedia of Corporate Social Responsibility* (pp. 885-892). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-28036-](https://doi.org/10.1007/978-3-642-28036-8_381)

[8_381](https://doi.org/10.1007/978-3-642-28036-8_381)

Lecaros, J. A., Salas, S. P., Lecaros, J. A., & Salas, S. P. (2022). Ley de salud mental chilena y su impacto en la investigación biomédica. *Revista médica de Chile*, 150(8), 1123-1124. [https://doi.org/10.4067/S0034-](https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000801123)

[98872022000801123](https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000801123)

Löw, R. (1984). Evolución y conocimiento: Transcendencia y limitaciones de la gnoseología evolutiva en su proyección filosófica (Pedro Gálvez, Trad.). En K. Lorenz & F. Wuketits (Eds.), *La evolución del pensamiento* (pp. 281-308). Argos Vergara.

Maturana, H. R., & Varela, F. J. (2003). *El árbol del conocimiento: Las bases biológicas del entendimiento humano*. Editorial Universitaria/Lumen.

Mehler, B. (1989). Foundation for fascism: The new eugenics movement in the United States. *Patterns of Prejudice*, 23(4), 17-25. <https://doi.org/10.1080/0031322X.1989.9970026>

Mensaje de S.E. 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, 145-372, 145-372 38 (2024).

Minoletti, A., Sepúlveda, R., Gómez, M., Toro, O., Irrarrázabal, M., Díaz, R., Hernández, V., & Chacón, S. (2018). Análisis de la gobernanza en la implementación del modelo comunitario de salud mental en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e131. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.131>

Novoa Monreal, E. (1985). *Elementos para una crítica y desmitificación del derecho*. Ediar.



- Qiu, R.-Z. (2004). Does Eugenics Exist in China? Ethical Issues in China's Law on Maternal and Infant Care. En R.-Z. Qiu (Ed.), *Bioethics: Asian Perspectives: A Quest for Moral Diversity* (pp. 185-196). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-0419-9_17
- Salas Ibarra, S. (2024, julio 31). *email: Consulta nuevo proyecto de ley sobre problemas enfermedad mental.* sofiasalas@udd.cl
- Salazar, R. (2024). *Proyecto de Ley Integral de Salud Mental: Conozca los detalles de la iniciativa de Gobierno.* RVL, la radio de la Universidad de Valparaíso. <https://rvl.uv.cl/noticias/9047-proyecto-de-ley-integral-de-salud-mental-conozca-los-detalles-de-la-iniciativa-de-gobierno>
- Scarano, F. R. (2017). Ecosystem-based adaptation to climate change: Concept, scalability and a role for conservation science. *Perspectives in Ecology and Conservation*, 15(2), 65-73. <https://doi.org/10.1016/j.pecon.2017.05.003>
- Singer, J. (1999). Why can't you be normal for once in your life? From a 'problem with no name' to the emergence of a new category of difference. En M. Corker & S. French (Eds.), *Disability discourse* (pp. 57-59). Open University Press.
- Singer, J. (2016). Neurodiversity: The Birth of an Idea. *Reflections on the Neurodiversity Paradigm.* <https://neurodiversity2.blogspot.com/p/blog-page.html>
- Singer, J. (2019a, octubre 10). Neurodivergent from what, exactly? *Reflections on the Neurodiversity Paradigm.* <https://neurodiversity2.blogspot.com/2019/09/question-neurodivergent-from-what.html>
- Singer, J. (2019b, octubre 10). Neurodiversity: Definition and Discussion. *Reflections on the Neurodiversity Paradigm.* <https://neurodiversity2.blogspot.com/2019/09/question-neurodivergent-from-what.html>
- Toro, I. (2024, junio 7). Las últimas confesiones de un asesino en serie: Investigación periodística revela crímenes desconocidos de Hugo Bustamante. *CIPER Chile.* <https://www.ciperchile.cl/2024/06/06/las->



[ultimas-confesiones-de-un-asesino-en-serie-investigacion-periodistica-revela-crmenes-desconocidos-de-hugo-bustamante/](#)

Turda, M. (2022). Legacies of eugenics: Confronting the past, forging a future. *Ethnic and Racial Studies*, 45(13), 2470-2477. <https://doi.org/10.1080/01419870.2022.2095222>

Varsa, E., & Szikra, D. (2020). 'New eugenics,' gender and sexuality: A global perspective on reproductive politics and sex education in Cold War Europe. *The History of the Family*, 25(4), 527-549. <https://doi.org/10.1080/1081602X.2020.1807385>

Walker, N. (2012). Throw away the master's tools: Liberating ourselves from the pathology paradigm. En J. Bascom, *Loud Hands: Autistic People, Speaking* (pp. 225-237). Autistic Press.

Walker, N. (2021). *Neuroqueer heresies: Notes on the neurodiversity paradigm, autistic empowerment, and postnormal possibilities*. Autonomous Press.

Wister, A. V. (1989). Environmental Adaptation by Persons in their Later Life. *Research on Aging*, 11(3), 267-291. <https://doi.org/10.1177/0164027589113001>

Cuerpos legales

- [Ley de Salud Mental de Uruguay, Ley N°19529 de 2017.](#)
- [Ley de Salud Mental de Colombia, Ley N°1616, de 2013.](#)
- [Ley Nacional de Salud Mental de Argentina, Ley 26.657, de 2010.](#)
- [Ley de Salud Mental del Estado de Chihuahua, México, LEY/075/2018.](#)
- [Proposición de Ley General de Salud Mental de España, 122/000040, 2024.](#)

8. Anexo

- Informe de Experiencias de Personas con Trastorno Bipolar, "SomosTAB", 2024.

Este preprint fue presentado bajo las siguientes condiciones:

- Los autores declaran que son conscientes de que son los únicos responsables del contenido del preprint y que el depósito en SciELO Preprints no significa ningún compromiso por parte de SciELO, excepto su preservación y difusión.
- Los autores declaran que se obtuvieron los términos necesarios del consentimiento libre e informado de los participantes o pacientes en la investigación y se describen en el manuscrito, cuando corresponde.
- Los autores declaran que la preparación del manuscrito siguió las normas éticas de comunicación científica.
- Los autores declaran que los datos, las aplicaciones y otros contenidos subyacentes al manuscrito están referenciados.
- El manuscrito depositado está en formato PDF.
- Los autores declaran que la investigación que dio origen al manuscrito siguió buenas prácticas éticas y que las aprobaciones necesarias de los comités de ética de investigación, cuando corresponda, se describen en el manuscrito.
- Los autores declaran que una vez que un manuscrito es postado en el servidor SciELO Preprints, sólo puede ser retirado mediante solicitud a la Secretaría Editorial deSciELO Preprints, que publicará un aviso de retracción en su lugar.
- Los autores aceptan que el manuscrito aprobado esté disponible bajo licencia [Creative Commons CC-BY](#).
- El autor que presenta el manuscrito declara que las contribuciones de todos los autores y la declaración de conflicto de intereses se incluyen explícitamente y en secciones específicas del manuscrito.
- Los autores declaran que el manuscrito no fue depositado y/o previamente puesto a disposición en otro servidor de preprints o publicado en una revista.
- Si el manuscrito está siendo evaluado o siendo preparando para su publicación pero aún no ha sido publicado por una revista, los autores declaran que han recibido autorización de la revista para hacer este depósito.
- El autor que envía el manuscrito declara que todos los autores del mismo están de acuerdo con el envío a SciELO Preprints.