



PERIODO LEGISLATIVO 2026-2030

LEGISLATURA 374

Obliga a los administradores de recintos de alta concurrencia pública a adoptar medidas para prevenir en ellos la ocurrencia de suicidios

SESIÓN N° 46

☒ PRIMER TRÁMITE CONST.

FECHA 21-07-2026

☐ SEGUNDO TRÁMITE CONST. (S)

DESTINACIÓN

- ☐ 01.- AGRICULTURA, SILVICULTURA Y DESARROLLO RURAL
- ☐ 02.- DEFENSA NACIONAL
- ☐ 03.- ECONOMÍA, FOMENTO; MICRO, PEQUEÑA Y MEDIANA EMPRESA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y TURISMO
- ☐ 04.- EDUCACIÓN
- ☐ 05.- HACIENDA
- ☐ 06.- GOBIERNO INTERIOR, NACIONALIDAD, CIUDADANÍA Y REGIONALIZACIÓN
- ☐ 07.- CONSTITUCIÓN, LEGISLACIÓN, JUSTICIA Y REGLAMENTO
- ☐ 08.- MINERÍA Y ENERGÍA
- ☐ 09.- OBRAS PÚBLICAS
- ☐ 10.- RELACIONES EXTERIORES, ASUNTOS INTERPARLAMENTARIOS E INTEGRACIÓN LATINOAMERICANA
- ☒ 11.- SALUD
- ☐ 12.- MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES
- ☐ 13.- TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
- ☐ 14.- VIVIENDA, DESARROLLO URBANO
- ☐ 15.- TRANSPORTES Y TELECOMUNICACIONES
- ☐ 16.- RÉGIMEN INTERNO Y ADMINISTRACIÓN
- ☐ 17.- DERECHOS HUMANOS Y PUEBLOS ORIGINARIOS
- ☐ 18.- LA FAMILIA
- ☐ 19.- CIENCIAS Y TECNOLOGÍA
- ☐ 20.- BIENES NACIONALES
- ☐ 21.- PESCA, ACUICULTURA E INTERESES MARÍTIMOS
- ☐ 22.- DE EMERGENCIA, DESASTRES Y BOMBEROS
- ☐ 24.- CULTURA, ARTES Y COMUNICACIONES
- ☐ 25.- SEGURIDAD CIUDADANA
- ☐ 27.- ZONAS EXTREMAS Y ANTÁRTICA CHILENA
- ☐ 29.- DEPORTES Y RECREACIÓN
- ☐ 31.- DESARROLLO SOCIAL, SUPERACIÓN DE LA POBREZA Y PLANIFICACIÓN
- ☐ 33.- RECURSOS HÍDRICOS Y DESERTIFICACIÓN
- ☐ 34.- MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO
- ☐ COMISIÓN DE HACIENDA, EN LO PERTINENTE.
- ☐ COMISIÓN MIXTA.
- ☐ COMISIÓN ESPECIAL MIXTA DE PRESUPUESTOS.
- ☐ EXCMA. CORTE SUPREMA, EN LO PERTINENTE.
- ☐ OTRA:

**PROYECTO DE LEY PARA ESTABLECER LA RESPONSABILIDAD DE LOS ADMINISTRADORES
DE ESPACIOS MASIVOS EN LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN RECINTOS DE ALTA
CONCURRENCIA PÚBLICA**

ANTECEDENTES:

1.- El suicidio constituye un grave problema de salud pública en Chile. Según los datos publicados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, en el año 2022 se registraron 1.602 muertes por suicidio en el país, lo que equivale a una tasa de 10,91 muertes por cada 100.000 habitantes. El suicidio es la **primera causa de muerte no natural en Chile**, superando en cifras a los accidentes de tránsito¹.

2.- Del total de muertes por suicidio registradas en 2022, **el 79,3% correspondió a hombres y el 20,7% a mujeres**, evidenciando una marcada diferencia por sexo que se ha mantenido de manera sostenida en los últimos años. En términos de grupos etarios, la tasa más alta se concentra en hombres entre 20 y 44 años². A pesar de que sus causas son multifactoriales, resulta especialmente relevantes acciones concretas para prevenir su ocurrencia.

3.- El Plan Nacional de Salud Mental 2021-2030, elaborado por el Ministerio de Salud, identifica el suicidio como una de las prioridades sanitarias del país e incluye entre sus objetivos estratégicos **la reducción de la tasa de suicidio y la implementación de medidas de prevención en distintos niveles de la sociedad**, incluyendo entornos físicos de riesgo. Dicho Plan destaca la necesidad de articular acciones intersectoriales que involucren tanto al sector público como al privado³.

4.- En octubre de 2022, ante la ocurrencia reiterada de suicidios consumados e intentos de suicidio al interior del Centro Comercial Costanera Center de la Región Metropolitana, la Secretaría Regional Ministerial de Salud de esa región inició un sumario sanitario, decretó la prohibición de acceso a los perímetros de riesgo y exigió formalmente la instalación de barreras físicas provisionales que bloquearan el acceso a las barandas del segundo al quinto piso, así como la fijación de mobiliario para impedir el escalamiento. Dicha intervención motivó que la administración del recinto implementara, por iniciativa propia, medidas complementarias: **barreras definitivas de 2,5 metros en cristal templado y hierro, tótems SOS con línea directa a especialistas en salud mental, equipos de supervisores especializados recorriendo los pisos superiores y campañas de sensibilización elaboradas**

¹ Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile. Estadísticas de defunciones por causa. Datos de mortalidad 2022. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/estadisticas-vitales/>

² Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), Ministerio de Salud de Chile. Estadísticas de mortalidad por suicidio según sexo y grupo etario. Datos 2022. Disponible en: <https://deis.minsal.cl/estadisticas-vitales/>

³ Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Salud Mental 2021-2030. Santiago, 2021. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Nacional-Salud-Mental-2021-2030.pdf>



por expertos. Este modelo de intervención, que combina exigencia regulatoria con responsabilidad voluntaria del sector privado, constituye el antecedente concreto sobre el cual se funda el presente proyecto⁴.

5.- La situación descrita no es exclusiva de la Región Metropolitana. En la Región de La Araucanía, que represento como Diputado, consta la ocurrencia de **varios intentos de suicidio y suicidios consumados al interior del Centro Comercial Portal de Temuco**, recinto privado de alta concurrencia pública que, al igual que el Costanera Center, presenta espacios arquitectónicos con altura libre superior a tres metros accesibles al público general. Esta situación ilustra con especial claridad la necesidad de contar con un marco normativo nacional que no deje el tratamiento de este problema a la voluntad de los privados que administran estos recintos y/o medios de transporte, es decir, lugares con alta incidencia de intentos de suicidios y suicidios.

6.- El Metro de Santiago constituye otro ejemplo paradigmático de recinto de alta concurrencia pública afectado por este fenómeno. Con más de 2,5 millones de viajes diarios, el sistema de transporte subterráneo de la capital se ha convertido en un espacio de alta incidencia de intentos de suicidio. Cada evento recibe internamente la denominación de “Código Sigma”. **La empresa estatal ha optado por no publicar las cifras de manera oficial, argumentando la prevención del efecto de imitación**; sin embargo, reportes periodísticos dan cuenta de al menos 12 casos durante el año 2024 y 25 en lo que iba del año 2025⁵. Solo las líneas más modernas del Metro cuentan con puertas de andén y barreras que reducen el acceso a las vías; las líneas antiguas carecen de ellas. En septiembre de 2023, Metro de Santiago suscribió una alianza con el Gobierno Regional Metropolitano para fortalecer el programa “Quédate” de prevención del suicidio, difundiendo información sobre canales de ayuda en sus plataformas. Sin embargo, esta acción tuvo carácter voluntario y no responde a una obligación legal⁶.

⁴ Oficio de la Secretaría Regional Ministerial de Salud Región Metropolitana, octubre 2022 (antecedente de pública notoriedad). Véase también: Gobierno Regional Metropolitano de Santiago. Programa Quédate – Alianza con Metro de Santiago. Septiembre 2023. Disponible en: <https://www.gobiernosantiago.cl/a-traves-del-programa-quedate-gobierno-de-santiago-y-metro-se-unen-para-difundir-campana-de-prevencion-del-suicidio/>

⁵ El Minuto Chile. “Suicidios en el Metro de Santiago: trauma y silencio”. 26 de octubre de 2025. Disponible en: <https://elminuto.cl/noticias/chile/suicidios-en-el-metro-de-santiago-trauma-y-silencio.shtml> / BioBioChile Investiga. “Trauma, tensión y dolor: el impacto emocional de los suicidios en los trabajadores del Metro”. 27 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.biobiochile.cl/especial/bbcl-investiga/noticias/reportajes/2025/10/26/trauma-tension-y-dolor-el-impacto-emocional-de-los-suicidios-en-los-trabajadores-del-metro.shtml>

⁶ Gobierno Regional Metropolitano de Santiago. “A través del programa Quédate, Gobierno de Santiago y Metro se unen para difundir campaña de prevención del suicidio”. 14 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.gobiernosantiago.cl/a-traves-del-programa-quedate-gobierno-de-santiago-y-metro-se-unen-para-difundir-campana-de-prevencion-del-suicidio/>



7.- La Ley N° 21.331, publicada el 8 de abril de 2021, que reconoce y protege los derechos de las personas en la atención de salud mental, establece en su artículo 2° el deber del Estado de garantizar el acceso a la atención de salud mental, y consagra el derecho de las personas a recibir una atención digna e integral. Esta normativa representa un avance significativo en el reconocimiento de la salud mental como derecho fundamental, pero se limita al ámbito de la atención clínica y no establece obligaciones para los administradores de espacios privados masivos⁷.

8.- En el mismo sentido, el Proyecto de Ley que establece la Ley Integral de Salud Mental (Boletín N° 17.003-11), iniciado por Mensaje del Ejecutivo anterior y actualmente en primer trámite constitucional en el Senado, fue aprobado en general por la Sala del Senado por unanimidad el 4 de marzo de 2026. La iniciativa contempla, entre sus pilares, la creación de un Comité Interministerial de Salud Mental que coordinará a siete ministerios bajo el reconocimiento de que el bienestar mental se construye en entornos concretos como las escuelas, los lugares de trabajo, los barrios y las comunidades. Durante su discusión en la Comisión de Salud del Senado, los legisladores alertaron sobre las **dramáticas cifras de suicidios de niños, niñas y adolescentes y de personas mayores, y sobre los 236 días de espera promedio para una primera consulta en psiquiatría**. Sin embargo, dicho proyecto se enfoca en la atención, los derechos y la institucionalidad sanitaria, sin abordar la obligación específica de los administradores de espacios privados masivos de adoptar medidas de prevención del suicidio en sus recintos⁸.

9.- Paralelamente, el 10 de septiembre de 2025 ingresó al Senado el Boletín N° 17.832-11, que establece un marco legal integral para la prevención del suicidio y la promoción de la vida. Dicho proyecto reconoce al suicidio como un *“problema social y público, multicausal”* y plantea una acción coordinada de los Ministerios de Salud, Educación, Desarrollo Social y Familia, Trabajo, Obras Públicas, Transportes, Vivienda, Mujer, Justicia e Interior. Este enfoque multisectorial, que involucra al Ministerio de Obras Públicas y al de Transportes, reconoce explícitamente que la prevención del suicidio debe trascender el ámbito clínico y alcanzar los entornos físicos donde las personas se desenvuelven. La presente moción parlamentaria es complementaria a ambas iniciativas y viene a llenar un vacío específico

⁷ Ley N° 21.331, que reconoce y protege los derechos de las personas en la atención de salud mental. Publicada en el Diario Oficial el 8 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1158277>

⁸ Senado de la República de Chile. Proyecto de ley que establece la ley integral de salud mental y modifica los cuerpos legales que indica. Boletín N° 17.003-11. Aprobado en general por la Sala del Senado por unanimidad el 4 de marzo de 2026, primer trámite constitucional. Disponible en: <https://www.senado.cl/comunicaciones/noticias/cerrado-respaldo-ley-integral-de-salud-mental>



que ninguna de ellas cubre: la responsabilidad directa de los administradores privados de recintos masivos⁹.

10.- El ordenamiento jurídico chileno contempla ya normativas de seguridad aplicables a recintos privados de concurrencia pública, como las disposiciones del Código Sanitario y su reglamentación complementaria, y la normativa sobre condiciones de seguridad en materia de incendios, evacuación y accesibilidad, cuyo cumplimiento es fiscalizado por organismos competentes. Sin embargo, **no existe en la actualidad una obligación legal que exija a los administradores de recintos masivos adoptar medidas concretas de prevención del suicidio**, dejando a la voluntad de cada operador privado la decisión de implementar o no tales medidas.

11.- El Código Sanitario, en sus artículos 174 y siguientes, establece el régimen de sanciones aplicable a las infracciones a las normas sanitarias, y faculta a la autoridad sanitaria para fiscalizar el cumplimiento de las condiciones de salud pública en recintos de acceso público. Estas disposiciones constituyen el marco jurídico sobre el cual puede fundarse la obligación de adoptar estándares mínimos de prevención del suicidio en espacios masivos, sin generar nuevos organismos ni carga adicional al presupuesto fiscal¹⁰.

12.- El Programa Nacional de Prevención del Suicidio del Ministerio de Salud, en funcionamiento desde el año 2014, dispone de la línea *4141 de atención en crisis, disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana. Este recurso existe y su incorporación como referencia obligatoria en los dispositivos de comunicación de los recintos masivos no implica costo adicional para el Estado¹¹.

13.- El marco normativo propuesto no establece obligaciones a organismos del Estado ni genera mayor gasto fiscal, toda vez que las responsabilidades que la ley impone recaen exclusivamente en los administradores privados de los recintos sujetos a su aplicación, y la fiscalización se efectúa mediante los mecanismos ya existentes del Código Sanitario y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud.

IDEA MATRIZ DEL PROYECTO:

⁹ Senado de la República de Chile. Boletín N° 17.832-11. Proyecto de ley que establece un marco legal integral para la prevención del suicidio y la promoción de la vida. Ingresado al Senado el 10 de septiembre de 2025. Disponible en: <https://actualidadjuridica.doe.cl/proyecto-de-ley-establece-un-marco-legal-integral-para-la-prevencion-del-suicidio-y-la-promocion-de-la-vida/>

¹⁰ Código Sanitario, arts. 174 y ss. Decreto con Fuerza de Ley N° 725, de 1968. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>

¹¹ Ministerio de Salud de Chile. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Línea *4141. Disponible en: <https://www.gob.cl/noticias/proyecto-ley-integral-salud-mental-detalles-iniciativa-gobierno/>



Establecer estándares mínimos de seguridad obligatorios en materia de prevención del suicidio para los administradores de recintos privados de alta concurrencia pública, promoviendo la corresponsabilidad del sector privado en esta tarea, mediante la instalación de barreras físicas de protección, dispositivos de comunicación con servicios de atención en crisis, capacitación del personal, señalética informativa y protocolos internos de actuación ante situaciones de crisis; utilizando como marco sancionatorio el ya vigente en el Código Sanitario.

Por todo lo anteriormente expuesto, vengo a proponer el presente proyecto de Ley;

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- *Objeto.* La presente ley establece estándares mínimos de seguridad en materia de prevención del suicidio para los recintos privados de alta concurrencia pública, promoviendo la corresponsabilidad de sus administradores en el cuidado de la salud mental de las personas que los frecuentan.

Artículo 2°.- *Ámbito de aplicación.* Esta ley se aplica a los recintos privados de alta concurrencia pública, entendidos como aquellos inmuebles de propiedad o administración privada que reciban habitualmente a más de cinco mil personas diarias y dispongan de espacios con altura libre superior a tres metros accesibles al público general. Se incluyen, entre otros, los centros comerciales, terminales de transporte terrestre, aeropuertos, estadios y recintos de espectáculos. Quedan expresamente excluidos los locales de pequeño comercio y los recintos con menos de dos años de funcionamiento.

Artículo 3°.- *Estándares mínimos de seguridad.* Los administradores de los recintos señalados en el artículo anterior deberán cumplir los siguientes estándares mínimos:

- a) Instalar barreras físicas de protección en todos los espacios desde los cuales sea posible una caída al vacío mayor a tres metros, conforme a especificaciones técnicas que señale el reglamento, equivalentes a las exigidas por las normas de construcción y seguridad vigentes.
- b) Disponer de al menos un dispositivo de comunicación directa con la línea nacional de atención en salud mental y prevención del suicidio habilitada por el Ministerio de Salud, por cada piso del recinto, debidamente señalizado y accesible en todo momento al público general.
- c) Capacitar anualmente al personal de seguridad y atención al público en detección temprana de conductas de riesgo y primeros auxilios psicológicos, conforme a los protocolos que establezca el Ministerio de Salud.



d) Implementar señalética de apoyo en salud mental en zonas de riesgo, con información visible sobre los recursos de ayuda disponibles.

e) Elaborar y mantener actualizado un protocolo interno de actuación ante situaciones de crisis suicida, coordinado con los servicios de emergencia locales.

Artículo 4°.- *Reconocimiento de estándares equivalentes.* Los recintos que a la fecha de entrada en vigor de esta ley hayan implementado medidas de prevención que cumplan o superen los estándares del artículo anterior podrán solicitar el reconocimiento de equivalencia. Dicho reconocimiento se otorgará en un plazo máximo de treinta días hábiles y eximirá al recinto de nuevas exigencias mientras mantenga dichas medidas.

Artículo 5°.- *Fiscalización y sanciones.* Las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud podrán conforme a sus competencias, fiscalizar el cumplimiento de los estándares establecidos en esta ley mediante inspecciones periódicas. El incumplimiento de los estándares del artículo 3° será sancionado conforme a los artículos 174 y siguientes del Código Sanitario, con multas de hasta 500 Unidades Tributarias Mensuales y clausura parcial del área de riesgo según la gravedad y reincidencia. En ningún caso las sanciones afectarán el funcionamiento general del recinto ni a los trabajadores o locatarios no responsables del incumplimiento.

Artículo 6°.- *Reglamento.* Un reglamento podrá establecer las especificaciones técnicas de los estándares mínimos establecidos en el artículo 3°.

Artículo 7°.- *Entrada en vigor.* La presente ley entrará en vigor doce meses después de la publicación del reglamento señalado en el artículo anterior.

En mérito de lo expuesto, vengo en someter a la consideración de la honorable Cámara de Diputadas y Diputados el presente proyecto de ley.

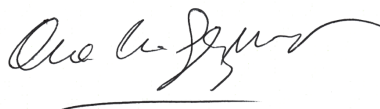
JOSÉ MONTALVA FEUERHAKE

H. DIPUTADO DE LA REPUBLICA



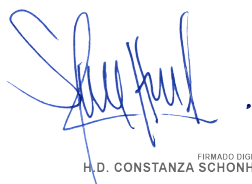

FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. JOSE MONTALVA F.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CARLOS CARVAJAL G.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. ANA MARIA GAZMURI V.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. HECTOR ULLOA A.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. DIEGO SCHALPER S.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CONSTANZA SCHONHAUT S.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. RAUL SOTO M.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CHRISTIAN MELLA A.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. FERNANDO ZAMORANO P.


FIRMADO DIGITALMENTE:
H.D. CRISTIAN NEIRA M.

