

OFICIO N° 57 - 2021

INFORME PROYECTO DE LEY N° 3-2021

**Antecedente: Boletines N° 10.563-11 y
10.755-11, refundidos**

Santiago, cinco de abril de 2021.

Por Oficio N° S-119-2020 de 5 de marzo de 2021, la presidenta de la Comisión de Salud del Senado, señora Carolina Goic Boroëvic, dio a conocer el proyecto de ley "*Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental*", en conformidad con lo dispuesto en los incisos segundo y tercero del artículo 77 de la Constitución Política de la República y en el artículo 16 de la Ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

Impuesto el Tribunal Pleno del proyecto en sesión de esta misma fecha, presidida por su titular señor Guillermo Silva Gundelach, e integrada por los ministros señores Muñoz G. y Brito, señoras Maggi y Egnem, señores Fuentes y Blanco, señoras Chevesich y Muñoz S., señores Valderrama, Dahm y Prado, señora Vivanco, señor Silva C., señora Repetto, señor Llanos, señora Ravanales y señor Carroza, acordó informarlo al tenor de la resolución que se transcribe a continuación:

A LA

PRESIDENTA DE LA COMISION DE SALUD

DEL SENADO

SEÑORA CAROLINA GOIC BOROEVIC

VALPARAÍSO



“Santiago, cinco de abril de dos mil veintiuno.

Vistos:

PRIMERO. Por Oficio N° S-119-2020 de 5 de marzo de 2021, la presidenta de la Comisión de Salud del Senado, señora Carolina Goic Borojevic, dio a conocer el proyecto de ley “*Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental*”, en conformidad con lo dispuesto en los incisos segundo y tercero del artículo 77 de la Constitución Política de la República y en el artículo 16 de la Ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

SEGUNDO. La iniciativa legal refunde dos propuestas ingresadas bajo los Boletines 10.563-11 y 10.755-11, cuyos orígenes son mociones presentadas en la Cámara de Diputados el 10 de marzo y el 15 de junio, ambas de 2016, respectivamente. El proyecto refundido, si bien ingresó a la Corte Suprema para su consulta en segundo trámite constitucional (sin registrar urgencias vigentes), hoy está totalmente tramitado por el Congreso, sin que el Presidente de la República ejerciera la facultad de veto, por lo que se encuentra en el Tribunal Constitucional para el ejercicio del control de constitucionalidad respecto de los artículos 14, 15, 18 y 21. En efecto, mientras al 10 de marzo fue aprobado por el Senado en segundo trámite, en el tercero se produjo su aprobación por la Cámara de Diputados el pasado 16 de marzo, despachándose en la misma fecha el proyecto para su promulgación al Ejecutivo, en tanto, que el 18 del presente mes lo remitió al Tribunal Constitucional para el control preventivo de las normas pertinentes.

Las mociones fueron informadas mediante los oficios N° 121-2016, N° 164-18 y 179-20, de 5 de septiembre de 2016, de 10 de septiembre de 2018 y de 21 de septiembre de 2020, respectivamente.

TERCERO. MOTIVACIÓN Y CONTENIDO DEL PROYECTO

La primera iniciativa es el proyecto de ley “Sobre Protección de la Salud Mental” (Boletín N° 10.563-11), según la moción, su objeto es “*abordar un catálogo de derechos básicos de los pacientes de Salud Mental, a fin de resguardar sus Derechos Fundamentales y Esenciales que toda persona posee*”, con ello, adaptar la regulación de salud mental a los estándares internacionales en esta materia, principalmente en lo relativo a la ausencia de supervisión de las hospitalizaciones involuntarias por una autoridad independiente y a la posibilidad de someter a las personas a tratamientos



invasivos e irreversibles aun cuando no puedan manifestar su voluntad de acceder a ellos. En virtud de esto, consagraba una serie de derechos en favor de las personas con problemas de salud mental.

La segunda dio origen al proyecto de ley que “Establece normas de reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad o discapacidad mental” (boletín N° 10.755-11), para “*hacerse cargo en particular de una variable crítica para el desarrollo de una política de salud mental en Chile: la ausencia de una legislación que proteja adecuadamente los derechos humanos de las personas con enfermedad o discapacidad mental*”, y recalca que la normativa actual no estaba acorde con los estándares internacionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud y Naciones Unidas, cuestionando, también, la regulación relativa a la internación involuntaria -por la vulneración que produciría al derecho a la libertad y seguridad individual- y la imposición de tratamientos forzosos que afectarían el derecho a la vida y a la integridad física y psíquica de las personas.

Debido a la similitud de ambos proyectos, se los refundió, constando de 6 títulos, y el título I regula las “*Disposiciones generales*”; el título II versa “*De los derechos de las personas en situación de discapacidad psíquica o intelectual y de las personas usuarias de los servicios de salud mental*”; el título III contiene reglas “*De la naturaleza y los requisitos de la hospitalización psiquiátrica*”; el título IV contempla disposiciones relativas a los “*Derechos de los familiares y de quienes apoyen a personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual*”; el título V se refiere a la normativa “*De la inclusión social*”; y el título VI se tituló “*Modificaciones legales*”.

CUARTO. OPINIONES PREVIAS DE LA CORTE SUPREMA

Mediante Oficio N° 121-2016, de 5 de septiembre de 2016, se realizaron las siguientes observaciones:

1. En cuanto a la internación involuntaria, contemplada en los artículos 11, 12, 13 y 16, se sugirió modificar la redacción que entregaba competencia “*al juez de la Corte de Apelaciones respectiva*”, debido a que se podía confundir con la intervención de un juez unipersonal de excepción. Además, se reparó en que la “*autorización*” del juez para la internación parecía constituir una figura de sustitución de voluntad del paciente, lo que acarrearía una contravención a las recomendaciones



hechas a Chile por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Se agregó que no es necesaria la mención al recurso de amparo, pues siempre se puede interponer. Por otro lado, se señaló que es confusa la forma en que se encuentra planteada la revisión judicial, conspirando con una correcta interpretación de las normas propuestas, en especial, en relación a la legitimación activa, al momento de dar inicio al procedimiento de autorización y a la internación en caso de riesgo inminente para la salud del paciente.

2. En cuanto a las internaciones voluntarias del artículo 14, se afirmó que *“...la regulación parece introducir una especie de presunción de involuntariedad en aquellas internaciones de duración superior a los 60 días, debiendo el juez destruir esa presunción con conocimiento de los antecedentes. Sin embargo, no se precisa a partir de qué día la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental y el equipo de salud a cargo, debe comunicar al juez dicha internación. Tal como está redactada la norma, pudiera prolongarse excesivamente el tiempo de internación voluntaria sin que intervenga el juez para evaluar la situación, haciendo que el precepto se vuelva ineficaz”*.
3. Además, se observó respecto de la totalidad de las normas consultadas que *“Atendida la falta de claridad en materia de competencias, y como la naturaleza del proceso parece ser la de una autorización, esta Corte es del parecer que tales aspectos deben ser resueltos por la autoridad administrativa, que deberá adoptar la determinación correspondiente conforme el procedimiento reglado previamente. En ese escenario, dicha resolución, en caso de inobservancia de sus requisitos de procedencia o de infracción al procedimiento regulado para su adopción por parte de la autoridad competente, es la que debería ser conocida por los tribunales de justicia en caso de reclamo (...) Esta fórmula parece a esta Corte más acorde con los derechos cuya tutela se pretende salvaguardar, respetando las competencias técnicas de los órganos de la administración y las asignadas por la Constitución a los tribunales de justicia, los que se encontrarían en situación de intervenir*



en las materias tratadas en el presente proyecto sea por la vía de las acciones de amparo o de protección, sin perjuicio de un nuevo tratamiento que pueda darse a la materia, asignando competencia a los tribunales de familia a través del procedimiento destinado a otorgar medidas de protección, o el procedimiento correspondiente a las causas voluntarias”.

4. Finalmente, se advirtió la ausencia de normas transitorias que deroguen los cuerpos normativos que actualmente regulan la materia sobre internación voluntaria e involuntaria; y se recordó la opinión de la Corte planteada en otros proyectos anteriores, en el sentido que se debería evitar la dispersión normativa en esta materia.

Por Oficio N° 164-2018, de 10 de diciembre de 2018, se realizaron las siguientes observaciones:

5. En cuanto a la autorización judicial para la internación involuntaria (artículo 11), se destacó que los cuestionamientos respecto a la mención de “*juez de la Corte de Apelaciones*” y la aplicación del recurso de amparo, fueron acogidos, eliminándose del proyecto la mención “*juez*” y la referencia al recurso de amparo. Por otro lado, en relación a la autorización de la internación y la sustitución de la voluntad del paciente, se señaló que fueron resueltas las falencias indicadas, limitando la revisión de la internación a los casos en que se extendiera por más de 72 horas.
6. Respecto a la internación involuntaria en sí (artículo 14), se expresó que se habían incorporado algunas de las sugerencias efectuadas en el año 2016, al establecer que la comunicación debe hacerse dentro del plazo de 72 horas y no de 12, al eliminarse la referencia al cumplimiento de garantías, sustituyéndola por la entrega al tribunal de todos los antecedentes que permitan analizar el caso, y al suprimirse la referencia genérica a la autorización judicial para la hospitalización involuntaria. No obstante, se reparó en que no se establecía qué Corte de Apelaciones iba a conocer del asunto; se sugirió en el artículo 14 realizar una remisión expresa al artículo 13, en vez de la frase “*causales previstas en la ley*” ante la solicitud de autorización; y, finalmente, se sostuvo que no se mencionaban plazos para requerir informes ampliatorios de



profesionales tratantes lo cual puede extender el periodo de revisión.

7. En relación a la intervención del paciente (artículo 15), se sostuvo que no quedaba claro si la designación de un abogado y su intervención podía darse sólo durante la internación involuntaria o también en las etapas previas. Además, se sugirió reemplazar el defensor de los ausentes por la designación de un abogado por parte del Estado. Por último, respecto de la internación voluntaria (artículo 18), se observó que se había subsanado la omisión advertida por la Corte, al consignarse que se deberá comunicar “*de inmediato*” a la Corte de Apelaciones.
8. En el caso de las otras observaciones, se expresó que, a pesar de no haberse regulado en detalle el procedimiento especial ni otorgado competencia a los tribunales de familia, se avanzó hacia la propuesta de eliminar la autorización general y limitar la intervención judicial en etapas posteriores. Además, se destacó que se incorporaron modificaciones a leyes vigentes sobre la materia. Sin embargo, se reiteró la observación de concentrar y sistematizar la normativa sobre estos asuntos.
9. Respecto del artículo 17 sobre la revisión de la extensión de la internación involuntaria, se manifestó que “*La primera de ellas es señalar el momento desde el cual se comienza a contar el plazo de 30 días dentro del cual se deben solicitar informes (...). En segundo lugar, no queda claro a quién se deben solicitar tales informes ni la información que debieran contener. En tercer orden, pareciera útil establecer los motivos por los cuales es posible prorrogar el plazo anterior, con el fin de no dilatar excesivamente el procedimiento y, nuevamente, para que se cumpla con el objetivo de la norma. Por último, en lo que respecta a la regulación establecida en el inciso segundo, cabe tener presente que podría no coincidir el momento en que hayan transcurrido los 90 días señalados y aquel en que se reciba el tercer informe, justamente debido a la posibilidad de prorrogar la solicitud de estos últimos*”. Luego, se añadió, “*Ciertamente, resulta imperioso que se establezcan revisiones judiciales sucesivas y por períodos razonables entre cada una de ellas, en aquellos casos que la hospitalización involuntaria se renueve*”.



10. En relación a las recomendaciones de los órganos de Derechos Humanos, se afirmó que el proyecto cumplía con sus directrices al “... establecer como medida de último recurso la internación involuntaria y de establecer un procedimiento de revisión judicial de la misma. Pese a ello, la gran extensión temporal de esta internación que el proyecto permite podría entenderse atentatoria a este carácter excepcional”. Enseguida, se agregó que “...podría resultar beneficioso que la revisión judicial se extendiera también al tratamiento, en particular a aquel que se lleve a cabo cuando el paciente no tiene la posibilidad de manifestar su consentimiento”.
11. Finalmente, en cuanto a la manifestación de voluntad y consentimiento informado, se dijo que “No obstante la detallada regulación que de esta materia desarrolla el artículo 4 de la propuesta, el proyecto no contempla mecanismos para oír la opinión del paciente durante los procedimientos judiciales (...). A su vez, tal como se adelantó en el apartado anterior, el proyecto no considera mecanismos de revisión de los casos en que las decisiones terapéuticas se adopten sin mediar el consentimiento del paciente por no ser capaz de expresarlo, situación en la que también se presenta el riesgo de abusos y en los que resulta necesario cerciorarse de que se hayan utilizados las herramientas disponibles para determinar la voluntad de la persona, y así evitar errores o arbitrariedades”.

Por Oficio N° 179-2020, de 21 de septiembre de 2020, se efectuaron las siguientes observaciones:

12. En cuanto al artículo 14 sobre hospitalización voluntaria, se sugirió “modificar las reglas de competencia absoluta sustituyendo la competencia de los Juzgados de Letras por la de los Tribunales de Familia, teniendo principalmente en consideración las observaciones efectuadas con anterioridad por la Corte Suprema, el conocimiento actual de estos tribunales sobre estas materias, y el importante rol que podría jugar el Consejo Técnico en estos asuntos”. Además, se recomendó “robustecer y reforzar el cumplimiento oportuno de los deberes de información en los procedimientos de revisión de hospitalización involuntaria”.



13. En relación al artículo 15 sobre la representación legal, se reiteró la señalado en cuanto a la ausencia de un hito donde se pueda designar la defensa letrada, como, a su vez, la falta de mecanismos para oír el punto de vista del paciente dentro del procedimiento judicial. Por otro lado, se reparó que la iniciativa no contenga regulación respecto a los casos de rechazo de representación letrada y la eventual actuación sin asistencia legal. Finalmente, se observó la falta de coherencia en que se mantenga el conocimiento de la Corte de Apelaciones en la intervención del abogado, pero se haya trasladado la competencia del procedimiento de hospitalización involuntaria a los juzgados de letras.

Respecto del artículo 18 y la extensión de la hospitalización por más de 30 días, se recomendó *“restringir el conocimiento del Juzgado de Letras a la circunstancia de si la hospitalización se mantiene de forma voluntaria o involuntaria, y sólo en el caso de que se determine su involuntariedad, revisarla de acuerdo a las reglas del artículo 14, teniendo especial consideración a los instrumentos internacionales que rigen la materia”*

14. En el caso del artículo 21, relativo al manejo de conductas perturbadoras o agresivas, se sugirió *“determinar el objetivo de la revisión jurisdiccional y el procedimiento mediante el cual se realizará ésta, para evitar diversas interpretaciones sobre este punto. En adición, se propone establecer una prohibición que abarque a su vez las prácticas disciplinarias y correctivas”*.

15. Por último, se reiteró la observación realizada en el año 2018 en relación a la importancia del consentimiento informado en el tratamiento y la posibilidad de extender la revisión judicial a las situaciones en que el paciente no tenga la posibilidad de manifestar su consentimiento.

QUINTO. OBSERVACIONES A LA PROPUESTA

La consulta se realiza, en específico, respecto de los artículos 14, 15, 18 y 21 del proyecto de ley, relacionados con la hospitalización involuntaria, su oposición, la revisión de la hospitalización voluntaria y la aplicación de medidas restrictivas en hospitalizados involuntariamente. Sin perjuicio de lo anterior, se analizaran otros aspectos de la iniciativa que pueden impactar en las funciones y atribuciones del Poder Judicial, observados con anterioridad, a pesar de no ser materia de la consulta.



Las observaciones que se formulan se organizarán en las siguientes secciones: i) Hospitalización involuntaria; ii) Oposición a la Hospitalización involuntaria; iii) Revisión de la hospitalización voluntaria; iv) Medidas restrictivas en hospitalizados involuntariamente; y, v) Otros aspectos no consultados.

SEXTO. i) Hospitalización involuntaria (artículo 14)

En la versión consultada, el artículo 14 versa respecto de la hospitalización involuntaria y del procedimiento correspondiente, con pequeñas modificaciones en su redacción en relación a la versión del año 2020, tal como se puede observar en la siguiente tabla:

TEXTO APROBADO COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO (2020)	TEXTO APROBADO COMPLEMENTARIO COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO (2021) INFORME
<p>Artículo 14.- Transcurridas 72 horas desde la hospitalización involuntaria, si se mantienen todas las condiciones que la hicieron procedente y se estima necesario prolongarla, la autoridad sanitaria solicitará su revisión al Juzgado de Letras competente del lugar donde se encuentre el establecimiento de salud respectivo, entregando al tribunal todos los antecedentes que le permitan analizar el caso, debiendo incluir un informe del equipo médico tratante que justifique la prolongación de la hospitalización involuntaria.</p> <p>El Juzgado de Letras respectivo, en el plazo de tres días hábiles contados desde la presentación de la solicitud, deberá resolver si se cumple con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13 de la presente ley.</p> <p>En caso de ser necesario, el Juzgado de Letras podrá, dentro del plazo de tres días hábiles, oficiar, solicitando informes complementarios a los profesionales tratantes y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales. Dichos informes deberán ser entregados al tribunal en el plazo de cinco días hábiles. Será el Servicio de Salud respectivo quién tramite dichos oficios.</p> <p>Transcurridos los plazos señalados anteriormente, según corresponda, y en caso de no cumplirse con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13, el Juez de Letras correspondiente deberá resolver, ordenando la cesación de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.</p> <p>Cada treinta días corridos contados desde la última revisión por parte del Juez de Letras respectivo, y siempre que el equipo médico estimare que es necesario prolongarla, este deberá enviar al tribunal, dentro de las 24 horas siguientes al cumplimiento de dicho plazo, una actualización de los antecedentes señalados en el inciso primero, que den cuenta de la evolución de la persona hospitalizada.</p> <p>Recibido el informe, el tribunal deberá revisar los nuevos antecedentes en conformidad con lo establecido en este artículo.</p>	<p>Artículo 14.- Transcurridas 72 horas desde la hospitalización involuntaria, si se mantienen todas las condiciones que la hicieron procedente y se estima necesario prolongarla, la autoridad sanitaria solicitará su revisión al Tribunal de Familia competente del lugar donde se encuentre el establecimiento de salud respectivo, entregando al tribunal todos los antecedentes que le permitan analizar el caso, debiendo incluir un informe del equipo médico tratante que justifique la prolongación de la hospitalización involuntaria.</p> <p>El Tribunal de Familia respectivo, en el plazo de tres días hábiles contados desde la presentación de la solicitud, deberá resolver si se cumple con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13 de la presente ley.</p> <p>En caso de ser necesario, el Tribunal de Familia podrá, dentro del plazo de tres días hábiles, oficiar, solicitando informes complementarios a los profesionales tratantes y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales. Dichos informes deberán ser entregados al tribunal en el plazo de cinco días hábiles. Será el Servicio de Salud respectivo quién tramite dichos oficios.</p> <p>Transcurridos los plazos señalados anteriormente, según corresponda, y en caso de no cumplirse con los requisitos de legalidad establecidos en el artículo 13, el Juez de Familia correspondiente deberá resolver, ordenando la cesación de la hospitalización psiquiátrica involuntaria.</p> <p>Cada treinta días corridos contados desde la última revisión por parte del Juez de Familia respectivo, y siempre que el equipo médico estimare que es necesario prolongarla, este deberá enviar al tribunal, dentro de las 24 horas siguientes al cumplimiento de dicho plazo, una actualización de los antecedentes señalados en el inciso primero, que den cuenta de la evolución de la persona hospitalizada.</p> <p>Recibido el informe, el tribunal deberá revisar los nuevos antecedentes en conformidad con lo establecido en este artículo.</p>



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

Entonces, se modifica la competencia que en la versión anterior correspondía a los juzgados de letras, adjudicándose a los de familia; se mantienen los aspectos que fueron informados favorablemente, en relación al plazo de 72 horas, la eliminación del cumplimiento de garantías, la supresión de la referencia genérica a la autorización judicial para la hospitalización involuntaria, la referencia expresa al artículo 13 en vez de la frase “*causales en la ley*”; el establecimiento de plazos específicos para el requerimiento de informes. Además, no se modifica la redacción que fue informada sin reparos en el año 2020, en cuanto a la redacción de la revisión de la hospitalización forzada, donde se dispuso un hito cierto desde el cual se comienza a contar el plazo de 30 días; se estableció la información que deben contener los informes; y se eliminó la posibilidad de prorrogar la entrega de los informes del equipo médico.

En cuanto la competencia absoluta, se informó en el año 2020 que “*Sin perjuicio de lo anterior, cabe señalar que las reglas de competencia absoluta siguen teniendo deficiencias. En este sentido, se modifica la competencia de las Cortes de Apelaciones por los Juzgados de Letras, a pesar del reparo hecho en el año 2016 por la Corte Suprema, en la línea de que los Tribunales de Familia deberían ser aquellos que conocieran de estos asuntos. Esta opción pareciera ser más favorable debido a que estos tribunales ya conocen en algunos casos de estas materias a través de las medidas de protección y cuentan con un consejo técnico que puede asesorar a los jueces, dada la necesidad de un enfoque interdisciplinario en asuntos de esta naturaleza*”. Por lo tanto, se incorporaron las observaciones efectuadas. No obstante lo anterior, cabe reiterar lo relativo al cumplimiento oportuno de los informes médicos, en cuanto se expresó que “*...siendo un gran avance la definición de plazos para la entrega de informes por parte del equipo médico, y considerando la necesidad de rapidez de este procedimiento, pudiese ser conveniente robustecer y reforzar el cumplimiento oportuno de los antecedentes e informes complementarios con que se debe proveer al tribunal para resolver estos asuntos, pues su tardanza traerá aparejado el retardo en la revisión de una medida que produce grave afectación de derechos fundamentales*”.

SEPTIMO. ii) Oposición a la hospitalización involuntaria (artículo



15)

El artículo 15 señala lo siguiente:

TEXTO APROBADO COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO (2020)	TEXTO APROBADO INFORME COMPLEMENTARIO COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO (2021)
<p>Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen siempre derecho a nombrar un abogado. Si el paciente o su representante legal no lo hubieren hecho, se le proporcionará defensa letrada por parte de la Corporación de Asistencia Judicial competente o de las clínicas jurídicas de las universidades acreditadas.</p> <p>La persona hospitalizada tendrá siempre derecho a comunicarse con su abogado. En ningún caso podrá limitarse dicha comunicación.</p> <p>El paciente o su representante legal podrán oponerse a la hospitalización involuntaria en cualquier momento y solicitar a la Corte de Apelaciones que ordene el alta hospitalaria.</p>	<p>Artículo 15.- La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, el Tribunal de Familia competente procederá a hacerlo.</p> <p>En todo caso, la designación del abogado deberá tener lugar antes de la realización de la primera audiencia a que fuere citada la persona hospitalizada involuntariamente. Si ésta se encontrare privada de libertad, cualquier persona podrá proponer para aquél un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación.</p> <p>Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare.</p>

Pues bien, se incorporaron algunos de los puntos observados en el año 2020, al establecerse un momento para la designación del abogado y disponerse la competencia del juzgado de familia para definir el alta hospitalaria. Sin embargo, en lo relativo al momento de designación del abogado, a pesar de ser un avance la indicación de una etapa donde debe designarse, al no establecerse dentro del procedimiento del artículo 14 el momento en el cual se deba escuchar o se encuentre citada la persona hospitalizada involuntariamente, podría darse la situación en que se realice el procedimiento de hospitalización involuntaria sin la citación del paciente y sin defensa letrada o representación. Por otro lado, si en el artículo 15 se intenta introducir una audiencia con citación del paciente, debería ser explicitada dentro del procedimiento del artículo 14, para que exista mayor certeza sobre las etapas que debe cumplir el tribunal en caso de hospitalización involuntaria.

Por lo tanto, se sugiere definir y asegurar instancias dentro del procedimiento en las cuales los pacientes puedan participar y dar a conocer su opinión, como también establecer un momento para la designación del abogado, trámite que debe ser esencial dentro del procedimiento de hospitalización involuntaria. Finalmente, si la intención del legislador es incluir una audiencia con citación del paciente dentro del procedimiento del artículo 14, esa situación se debería explicitar en ese precepto, no en el siguiente.

OCTAVO. iii) Revisión de la hospitalización voluntaria (artículo 18)

Establece el procedimiento de revisión de la hospitalización voluntaria,



modificando la redacción sólo respecto del tribunal competente, de la siguiente manera:

TEXTO APROBADO COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO (2020)	TEXTO APROBADO INFORME COMPLEMENTARIO COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO (2021)
<p>Artículo 18.- La persona hospitalizada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el término de su hospitalización. Cuando la hospitalización voluntaria se prolongue por más de treinta días corridos, la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y el equipo de salud a cargo deberán comunicarlo de inmediato al Juzgado de Letras competente, para que éste la revise de conformidad al procedimiento establecido en el artículo 14 de la presente ley.</p>	<p>Artículo 18.- La persona hospitalizada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el término de su hospitalización. Cuando la hospitalización voluntaria se prolongue por más de treinta días corridos, la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y el equipo de salud a cargo deberán comunicarlo de inmediato al Tribunal de Familia competente, para que éste la revise de conformidad al procedimiento establecido en el artículo 14 de la presente ley.</p>

Al respecto, es coherente radicar la competencia en los juzgados de familia. Sin perjuicio de lo anterior, se mantienen las observaciones efectuadas a las reglas de competencia relativa y a la redacción que establece que la revisión se realizará *“de conformidad al procedimiento establecido en el artículo 14 de la presente ley”*.

En esta línea, cabe reiterar que en el año 2020 se sostuvo en cuanto a la referencia al tribunal *“competente”*, que no quedaba claro *“si se refiere a aquél que habría de ser competente para conocer las revisiones del artículo 14 o si se refiere al competente de acuerdo a las reglas generales. En aras de la seguridad jurídica se sugiere la aclaración de este punto”*.

Por su parte, en el caso de la revisión en conformidad al procedimiento estipulado en el artículo 14, se señaló que *“...a partir del tenor de la redacción actual se puede desprender que, una vez transcurridos los 30 días, no se analizará si la hospitalización es voluntaria o no, sino que se revisará la situación del paciente como si fuese una hospitalización involuntaria (...) Esta situación es sumamente delicada, en dos sentidos, primero, pues, siguiendo los términos del proyecto, la actuación judicial tendría por objeto determinar “si se mantienen todas las condiciones que la hicieron procedente [la hospitalización involuntaria] y se estima necesario prolongarla”, examen que no pareciera ser compatible con el régimen voluntario, y, segundo, porque con la redacción actual, no se estaría reconociendo la capacidad jurídica de las personas institucionalizadas y, como consecuencia, no se les otorga la posibilidad de ejercer su consentimiento libre e informado”*.

En el informe del año 2020, sobre el consentimiento informado y la



capacidad jurídica de las personas institucionalizadas, se exponen los diversos instrumentos y recomendaciones internacionales sobre esta materia, sugiriendo finalmente que se circunscriba “...el conocimiento del Juzgado de Letras [actual Juez de Familia] a la circunstancia de si la hospitalización se mantiene de forma voluntaria o involuntaria, y sólo en el caso de que se determine su involuntariedad, revisarla de acuerdo a las reglas del artículo 14”.

NOVENO. iv) Medidas restrictivas en hospitalizados involuntariamente (artículo 21)

La redacción actual regula la aplicación de medidas restrictivas de contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, estableciendo:

TEXTO APROBADO COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO (2020)	TEXTO APROBADO INFORME COMPLEMENTARIO COMISIÓN DE SALUD DEL SENADO (2021)
<p>Artículo 21.- El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí mismo o terceros, debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia, y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas, pudiendo sólo aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, siempre que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta perturbadora.</p> <p>Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental. En caso de utilizar la contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, éstas sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, y durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos nocivos en la integridad física y psíquica del paciente. En ningún caso las acciones de contención pueden significar torturas, apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Durante el empleo de las mismas, la persona tendrá garantizada la supervisión médica permanente.</p> <p>De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria, a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. De la aplicación de estas medidas y de aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas, se podrá solicitar su revisión a la Comisión Regional que corresponda. En el caso de las</p>	<p>Artículo 21.- El manejo de conductas perturbadoras o agresivas que pongan a la persona en condiciones de riesgo real e inminente y que amenacen la integridad o la vida de sí mismo o terceros, debe hacerse con estricto respeto a los derechos humanos, incorporando estrategias y protocolos para prevenir su ocurrencia, y considerando la voluntad y preferencias expresadas por la persona para el manejo de las mismas, pudiendo sólo aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, siempre que no exista otra alternativa menos restrictiva y que la necesidad de su aplicación fuere proporcional en relación a la conducta perturbadora.</p> <p>Los equipos tratantes deben acompañar a las personas durante estas situaciones, sobre la base de una contención emocional y ambiental. En caso de utilizar la contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual, éstas sólo podrán aplicarse en los casos en que concurra indicación terapéutica acreditada por un médico, y durante el tiempo estrictamente necesario, empleando todos los medios para minimizar sus efectos nocivos en la integridad física y psíquica del paciente. En ningún caso las acciones de contención pueden significar torturas, apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Durante el empleo de las mismas, la persona tendrá garantizada la supervisión médica permanente.</p> <p>De todo lo actuado en el uso de estas medidas se dejará registro en la ficha clínica, se informará a la autoridad sanitaria, a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales y a un pariente o representante de la persona, de la forma establecida en el reglamento. De la aplicación de estas medidas y de aquellas que restrinjan temporalmente la comunicación o contacto con las visitas, se podrá solicitar su revisión a la Comisión Regional que corresponda. En el caso de las</p>



<p>personas hospitalizadas de forma involuntaria, éstas medidas se pondrán en conocimiento también del Juzgado de Letras competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.</p> <p>Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.</p>	<p>personas hospitalizadas de forma involuntaria, estas medidas se pondrán en conocimiento también del Tribunal de Familia competente respectivo para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley.</p> <p>Mediante un reglamento expedido por el Ministerio de Salud se establecerán las normas adecuadas para el manejo de las conductas perturbadoras o agresivas que las personas con discapacidad psíquica o intelectual pudieran tener en establecimientos de salud y el respeto por sus derechos en la atención de salud.</p>
--	--

Se advierte que modifica el conocimiento al juzgado de familia competente, respecto de las medidas restrictivas de *“contención física, mecánica, farmacológica y de observación continua en sala individual”* cuando las personas se encuentren hospitalizadas de forma involuntaria, lo que resulta correcto. Sin perjuicio de lo anterior, se deben recordar las otras observaciones formuladas en el año 2020, en relación a que *“al señalar que el objetivo del conocimiento del tribunal es “para efectos de lo establecido en el artículo 14 de la presente ley”, se puede entender que se encuentra limitando el conocimiento del Juzgado de Letras a la revisión de la hospitalización y no de las medidas restrictivas, pudiendo existir casos en que es necesario prohibir las medidas utilizadas por el equipo médico, pero no así la hospitalización. En este sentido, se sugiere determinar el objetivo de la revisión jurisdiccional y el procedimiento mediante el cual se realizará ésta”*. A su vez, se reitera la sugerencia en relación a explorar *“incorporar al texto una prohibición general a todo tipo de prácticas disciplinarias o correctivas, para dar un estricto cumplimiento a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y cumplir con los estándares internacionales que rigen esta materia”*.

DÉCIMO. v) Otras materias no consultadas

Conviene considerar que en los informes evacuados con anterioridad se hicieron observaciones relativas al consentimiento informado durante el tratamiento del paciente, basadas en las recomendaciones del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y lo expresado por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas sobre esta materia. En efecto, en el del año 2018 se señaló que *“A su vez, tal como se adelantó en el apartado anterior, el proyecto no considera mecanismos de revisión de los casos en que las decisiones terapéuticas se adopten sin mediar el consentimiento del paciente por no ser capaz de expresarlo, situación en la que también se presenta el riesgo de abusos y en los que resulta necesario cerciorarse de que se hayan utilizados las herramientas disponibles para determinar la voluntad*



de la persona, y así evitar errores o arbitrariedades". En la misma línea, se señaló que *"... podría resultar beneficioso que la revisión judicial se extendiera también al tratamiento, en particular a aquel que se lleve a cabo cuando el paciente no tiene la posibilidad de manifestar su consentimiento"*.

De este modo, como la iniciativa no ha sido modificada en este punto, se reitera la sugerencia de extender la revisión judicial al tratamiento, en particular, en los casos en que los pacientes no puedan expresar su consentimiento.

UNDÉCIMO. CONCLUSIONES

Sin perjuicio que la tramitación de esta iniciativa se ha afinado sin esperar la opinión de esta Corte - que recibió la solicitud de informe el día 9 de marzo pasado- omitiendo un trámite previsto en la Constitución Política de la República para la materia por la que se ha consultado, se formulan las observaciones que siguen, por encontrarse dentro de plazo para realizarlas:

-Respecto al artículo 14, se incorporaron las sugerencias en relación a las reglas de competencia absoluta. Sin embargo, se reitera la relacionada con robustecer y reforzar el cumplimiento oportuno de la entrega de antecedentes e informes.

-Respecto al artículo 15, se dispuso la competencia del juzgado de familia para definir el alta hospitalaria. No obstante, se sugiere definir y asegurar instancias dentro del procedimiento en las cuales los pacientes puedan participar y dar a conocer su opinión, como también establecer un momento para la designación del abogado y que sea un trámite esencial dentro del procedimiento de hospitalización involuntaria. Por otro lado, si la intención del legislador es la de incluir una audiencia con citación del paciente dentro del procedimiento del artículo 14, se recomienda explicitarla en el mismo artículo.

-Respecto del artículo 18, es coherente radicar toda la competencia en los juzgados de familia. Pero, se mantienen las observaciones efectuadas en cuanto a las reglas de competencia relativa y a la vaguedad del término *"tribunal competente"*, como, a su vez, a la redacción que establece que la revisión se realizará *"de conformidad al procedimiento establecido en el artículo 14 de la presente ley"*, que sugiere la revisión de la hospitalización como una hospitalización involuntaria.

-Respecto del artículo 21, es favorable radicar la competencia en los juzgados de familia. Sin embargo, se reitera la sugerencia efectuada en el año



2020, en el sentido de determinar el objetivo de la revisión jurisdiccional y el procedimiento mediante el cual se realizará, y de incorporar al texto una prohibición general a todo tipo de prácticas disciplinarias o correctivas.

-Por último, se reitera la observación efectuada en relación al consentimiento informado en el tratamiento y la posibilidad de extender la revisión judicial a los casos en que el paciente no tenga la posibilidad de manifestar su consentimiento.

Por estas consideraciones y de conformidad, además, con lo dispuesto en los artículos 77 de la Constitución Política de la República y 18 de la Ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, se acuerda informar en los términos precedentemente expuestos proyecto de ley *“Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental”*, (Boletines N° 10.563-11 y 10.755-11, refundidos).

Oficiese

PL 3-2021”

Saluda atentamente a V.S.

