Boletín N° 10.740-07

Proyecto de ley, iniciado en moción de los Honorables Senadores señora Pérez San Martín y señores Ossandón y Tuma, que permite la aplicación de la libertad vigilada intensiva por motivos humanitarios a favor de personas condenadas gravemente enfermas.

Exposición de motivos

1.- Entre los múltiples desafíos que presenta el sistema penitenciario nacional, uno de los más llamativos es el hacinamiento y la sobrepoblación en que viven los internos. A su vez, otro problema se relaciona con la insuficiente oferta de programas de reinserción, ya que los existentes cubren un mínimo porcentaje de la población penal y su contenido no ha resultado idóneo para insertar eficazmente a los internos una vez que egresan al medio libre. De igual forma, a los problemas anotados se suma un desafío menos visible, pero de gran trascendencia humanitaria y ética, referido a la población gravemente enferma, la mayoría de ellos ancianos, que cumple su pena en los centros carcelarios.

2.- Los problemas de salud que padece la población carcelaria se encuentran estrechamente relacionados, aunque no de manera exclusiva, con la edad de los internos. Los problemas que presentan los reclusos de la tercera edad son, normalmente, de naturaleza crónica y múltiple, donde lo más frecuente suelen ser las afecciones cardíacas y pulmonares, diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedad de Parkinson, úlcera, mala visión, problemas al hígado, artritis, demencia temprana, abuso de las drogas y el alcohol, etc.

La vivencia de estos males se ve agudizada por el contexto que rodea normalmente a la población penal: ruptura de vínculos familiares y sociales, falta de privacidad, escasas oportunidades laborales intra muros, cobertura de salud inadecuada para las enfermedades que padecen producto de la avanzada edad, padecimiento de diversas formas de violencia (física, hostigamiento, agresiones sexuales), etc. Si el interno promedio presenta un deterioro en la salud física y mental superior al común de la población del país, esta condición se ve empeorada en los presidiarios ancianos o con enfermedades preexistentes, que a la vez aumenta el riesgo de suicidio.

En el caso de los enfermos que se encuentran postrados, con cáncer terminal, con Alzheimer, o que requieren el uso de pañales u otro tipo de cuidados personales, no cuentan con personal adecuado, tanto en capacidades técnicas como en número, para proveerles las atenciones necesarias a su estado, siendo los propios funcionarios de Gendarmería quienes muchas veces deben desempeñar un papel para el cual no fueron preparados. En definitiva, las privados de libertad que se encuentran gravemente enfermos ostentan un grado de vulnerabilidad mucho mayor que sus pares que gozan de relativamente buena salud.

De acuerdo a información proporcionada por Gendarmería, el número de mayores de 65 años que se encuentra recluido en los centros penales a nivel nacional es de 563

personas. En lo que respecta a la salud, 1.636 internos padecen de hipertensión arterial, siendo la patología más frecuente, 62 están diagnosticados con esquizofrenia y, sin duda lo más llamativo, existe una cifra de 740 personas que están agrupadas dentro del ítem "otros", donde presumiblemente se encuentra un número relevante de internos con cáncer u otras enfermedades terminales. En el caso del penal de Punta Peuco la información está más desagregada, habiendo 4 internos con cáncer, 11 con diabetes insulina dependiente y 165 agrupados en la categoría "otros"[1].

3.- Existen variados instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos que se relacionan con la materia. Así por ejemplo, la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone en su artículo 5°: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes".

En particular sobre el tema, en el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra el año 1955, se aprobaron unas "Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos", entre las cuales se señala que "los alienados no deberán ser recluidos en prisiones" (numeral 82.1) y que "los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos" (numeral 82.2). Asimismo, el mismo Primer Congreso determinó que deberá disponerse "el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles" (numeral 22.2).

Por su parte, la Convención Americana de Derechos Humanos, más conocido como el Pacto de San José de Costa Rica, establece en su artículo 5.2: "Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano". En su artículo 5.6 agrega: "Las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados".

4.- En el derecho comparado, un considerable número de países, especialmente del ámbito continental y anglosajón, han elaborado un estatuto especial respecto de los privados de libertad ancianos y gravemente enfermos, inspirándose en los instrumentos de protección de los derechos humanos antes señalados.

En el caso de Alemania, su Código de Procedimiento Penal autoriza en ciertos casos que la ejecución de una pena de prisión se aplace o interrumpa antes ciertas hipótesis, las que tienen por fin evitar el encarcelamiento de personas en condiciones de salud física o mental deterioradas. Entre los supuestos para acogerse a la excarcelación por motivos humanitarios está que el condenado presente "una enfermedad mental" o que el reo se encuentre "gravemente enfermo y la enfermedad no pueda ser diagnosticada o tratada en una institución penal o en el hospital de dicha institución"[2].

Estados Unidos, por su parte, pese a ser uno de los países con las tasas de encarcelación más altas del mundo, reconoce en su legislación penal una medida excepcional de reducción de la condena. Se trata de un mecanismo de "liberación

compasiva", consistente en el reemplazo de la pena original por una medida de libertad condicional o vigilada cuando el condenado tiene 70 años de edad o existan otras razones extraordinarias que justifiquen la reducción[3].

En lo que respecta a Canadá, su sistema punitivo contempla expresamente que la liberación sea otorgada en cualquier fase de la ejecución de la pena cuando el recluso esté "terminalmente enfermo"; o "cuya salud física o mental probablemente sufra un daño significativo de ser mantenido bajo reclusión"; o para aquellos que de "continuar recluidos constituiría una carga excesiva que no era razonablemente previsible en el momento en que el delincuente fue sentenciado"[4].

En la experiencia de España, el sistema penal contempla, dentro de la regulación de la libertad condicional, un modelo de excarcelación anticipada por motivos "compasivos", el que incluye un supuesto particular respecto de los reos de avanzada edad. Este Código Penal faculta la suspensión de la ejecución del resto de la pena y la concesión de la libertad condicional al penado en cuanto: (i) se encuentre en tercer grado, dentro de una clasificación de los presidiarios; (ii) que haya cumplido tres cuartas partes, o dos terceras partes o la mitad de su condena según corresponda al caso; y (iii) que haya observado buena conducta. Como se puede apreciar, al regular la suspensión de la pena y la concesión de la libertad condicional, la legislación española no hace mención expresa a factores como la salud de los presos, pero en dichos casos sí establece disposiciones especiales de excarcelación "compasiva" respecto de los enfermos graves e incurables y los enfermos terminales[5].

Otras regulaciones similares en favor de presidiarios gravemente enfermos o de la tercera edad existen en las legislaciones penales de Francia, Nueva Zelanda y Sudáfrica.

5.- Una solución humanitaria en favor de los presidiarios con enfermedades terminales aparece altamente razonable. Por lo demás, este criterio de humanidad no es ajeno a nuestro sistema jurídico, por cuanto a las personas que caen en estado de demencia o Alzheimer les es aplicable hoy en día, con un fin compasivo, el artículo 482 del Código Procesal Penal, referido al "condenado que cae en enajenación mental"; en este caso se dispone el reemplazo de la pena originalmente impuesta por la medida de seguridad consistente en la derivación a un centro psiquiátrico, donde son atendidos en mejores condiciones.

Sin duda que el Estado no puede renunciar a una de sus misiones consustanciales, como es la administración de justicia, cuestión a que lo obligan también diversos tratados internacionales. Sin embargo, una cuestión distinta tiene que ver con la ejecución de las penas ante casos excepcionales y donde cualquier sociedad con mínimos estándares de civilización debe afrontar. Este es el caso de las personas que se encuentran gravemente enfermas cumpliendo su pena en los recintos carcelarios. Para ellos, parece sumamente adecuado aplicar una medida humanitaria como es el excarcelamiento compasivo, a fin de que, bajo condiciones muy precisadas por la ley, puedan cumplir lo que les resta de pena en un lugar más acorde a su dignidad deteriorada por la enfermedad.

La naturaleza jurídica de este excarcelamiento por motivos humanitarios es la de una pena mixta que sustituye a la privación de libertad; concretamente, sería una nueva hipótesis para aplicar una libertad vigilada intensiva según se encuentra regulada en la Ley N° 18.216. Por lo tanto, esta nueva institución no es un indulto o amnistía, ni tampoco un caso de libertad condicional (figura menos exigente que la libertad vigilada intensiva).

Este nuevo régimen de pena alternativo se aplicará a todo tipo de privados de libertad que reúnan los requisitos, sin importar el tipo de delito o crimen que hayan cometido. Es decir, beneficiará a los presidiarios que sean reos comunes como a aquellos que hayan sido condenados por los delitos de lesa humanidad, u otros delitos con un tratamiento más exigente desde el punto de vista procesal penal. Esta última cuestión, que puede resultar bastante controvertida, ha sido apoyada por el Instituto Nacional de Derechos Humanos, quien en 2013 emitió una opinión contenida en la minuta "Beneficios carcelarios a condenados por crímenes de guerra y/o delitos de lesa humanidad". En ella se concluye que "en la etapa de ejecución de la pena, a la luz de los desarrollos normativos verificables en el derecho penal internacional, las personas condenadas por esta clase de delitos puedan acceder a ciertos beneficios a condición que se observen y cumplan rigurosamente a su respecto un conjunto de requisitos". En ningún caso la libertad vigilada intensiva que se propone tiene por fin transgredir el carácter de imprescriptible e inamnistiable de los delitos de lesa humanidad, por cuanto acá se está apuntando a la ejecución de la pena de un delito ya sancionado.

Entre los fundamentos para apoyar esta pena alternativa cabe señalar la desproporcionalidad del actual castigo para una persona gravemente enferma; el costo que representa para el Estado atender a un enfermo en un centro penitenciario; y, por último, el reproche ético para una sociedad que somete a sus enfermos a condiciones inhumanas y degradantes.

6.- En primer lugar, existe una desproporcionalidad en el castigo para una persona gravemente enferma. En términos abstractos, la imposición de una pena a personas de avanzada edad o enfermos graves no representa necesariamente una acción ilegítima ni atentatoria contra los derechos humanos, pero plantea problemas que deben ser atendidos por parte del Estado en relación con la particular situación en que viven.

El concepto de proporcionalidad puede dividirse en dos dimensiones: una proporcionalidad retributiva, vale decir, aquella que considera la gravedad del delito; y la proporcionalidad no retributiva o utilitarista, aquella que opera en consideración de los costos y beneficios sociales asociados al castigo. A su vez, esta última proporcionalidad no retributiva distingue dos enfoques, uno cualitativo y otro cuantitativo, siendo el primero el que ofrece un especial reproche de proporcionalidad.

Así, desde el punto de vista cualitativo la penas de cárcel suponen para una persona con grave estado de salud un castigo desproporcionado. Si la privación de libertad constituye en sí misma una pena, las condiciones materiales de reclusión y de trato

recibido dentro del recinto penitenciario no debieran representar un castigo adicional para el sujeto. Por ello, para una persona gravemente enferma el castigo no sólo lo priva de su libertad, sino que además lo expone a otros daños, sufrimientos y menoscabos que vulneran sus derechos a la salud e integridad física y psíquica; en algunos casos esto puede llegar a configurar una situación equivalente a la imposición de un castigo cruel, inhumano y degradante.

Cualquier consideración en relación con la proporcionalidad o desproporcionalidad de la pena debe analizarse desde las distintas teorías sobre la finalidad de la misma. A partir dicho análisis es posible evaluar la legitimidad del castigo, siempre en consideración a los costos y beneficios sociales asociados, el tipo de castigo y su magnitud. Desde este punto de vista, la libertad vigilada intensiva por razones humanitarias representa la concreción de una finalidad retributiva, vale decir, el castigo por la comisión de un delito. Pero también representa una finalidad preventiva general, vale decir, el sujeto sigue estando bajo algún tipo de control por parte de la autoridad a fin de evitar la comisión de nuevos delitos.

7.- Una segunda crítica al actual sistema, que sirve a la vez de fundamento para una reforma, es el costo que representa para el Estado atender a un enfermo en un centro penitenciario. Ya no se trata sólo del gasto promedio que cuesta para el Fisco tener un reo en prisión, sino que de dos ítems adicionales. Por un lado, los costos en medicamentos, alimentos y dispositivos de uso médico. Por el otro, la destinación de gendarmes a labores de enfermería, con el consiguiente costo de oportunidad que tiene distraer a ese funcionario de las tareas de seguridad y control en el recinto penal.

Asimismo, dependiendo del tipo de enfermedad, una persona gravemente enferma puede representar un foco de infección sanitaria para otros reos. De otro lado, no hay que olvidar que un estado de salud muy deteriorado hace al enfermo más propenso a contraer otras dolencias o patologías, pudiendo en algunos casos hacerse exigible una responsabilidad patrimonial del Estado por "falta de servicio". Así ocurrió, por ejemplo, con el ex reo José Miguel Ortega Jara, quien falleció por una infección de virus Hanta en la cárcel concesionada El Manzano, en Concepción. En 2012, la concesionaria y el Fisco fueron obligados por la justicia ordinaria a indemnizar a los familiares de la víctima con 60 millones de pesos, luego de acreditarse que no se dispuso medidas que impidieran el ingreso de roedores al recinto penitenciario, a causa de lo cual el mencionado interno se infectó con resultado fatal.

8.- En tercer lugar, existe un reproche ético para una sociedad que somete a sus enfermos a condiciones inhumanas y degradantes. No parece civilizado que personas que han caído en una situación de enfermedad terminal, sin capacidad de valerse por sí mismas, sigan sometidas a las mismas condiciones en que fueron condenadas cuando gozaban de buena salud.

En este sentido, "la justicia no excluye la humanidad", ha dicho el profesor especialista en derechos humanos, José Zalaquett[6]. En una entrevista, él comenta que era dirigente de Amnistía Internacional cuando el líder nazi Rudolph Hess, que había sido condenado por el tribunal de Núremberg a cadena perpetua, quedó solo en la

cárcel de Spandau. Al respecto, Zalaquett señala: "Amnistía Internacional les escribió a las autoridades de los aliados que administraban la cárcel: Estados Unidos, Unión Soviética, Inglaterra y Francia, pidiéndoles que una persona de edad muy avanzada no quedara en confinamiento solitario. La gente nos decía: "Él es un monstruo". Nosotros respondíamos: "Él será un monstruo, pero nosotros no". Nosotros no pedíamos ni la libertad de Hess ni tampoco que le dieran una medalla o facilidades extraordinarias, sino simplemente que no se le mantuviera en confinamiento solitario a una persona de tan avanzada edad. Después de 41 años preso, casi ciego, con una pierna inmóvil y con demencia senil, en 1987, siendo el único recluso 'en esa enorme cárcel de Spandau', murió"[7].

Con una solución distinta se procedió en el caso de Erick Honecker, el antiguo gobernante de la República Democrática Alemana que había dado la orden de disparar a matar a los que intentarán cruzar el Muro de Berlín. En ese caso, comenta José Zalaquett, "los médicos descubrieron que tenía un cáncer al hígado que no le iba a permitir vivir durante todo el proceso del juicio. Entonces lo dejaron ir y efectivamente se murió".

Por último, el sacerdote Fernando Montes ha sostenido que la preocupación del Estado debe estar sin duda sobre las víctimas, pero también sobre los victimarios. Agrega que "Porque, por malas cosas que hayan hecho, siguen siendo personas humanas. Una sociedad tiene que saber castigar a los culpables, saber establecer la verdad, pero no perder jamás la civilización. Y si a mí me preocupan los derechos humanos, tengo que tener una visión universal y tratar de que sea lo más justa y equilibrada posible."[8].

9.- El proyecto de ley tiene por objetivo permitir una excarcelación compasiva o humanitaria en favor de los privados de libertad que se encuentren gravemente enfermos y de manera terminal, a fin de que puedan recibir los cuidados médicos y personales necesarios en sus hogares bajo un régimen de libertad vigilada intensiva.

Con este propósito, la moción parlamentaria crea un nuevo artículo 33 bis a la Ley N° 18.216, que establece penas sustitutivas a la privación de libertad, a fin de crear una nueva hipótesis en que el tribunal de garantía pueda interrumpir la pena originalmente impuesta y reemplazarla por la pena mixta denominada régimen de libertad vigilada intensiva. Esta facultad jurisdiccional tendrá lugar en aquellos casos en que a un condenado se le diagnostique una enfermedad de carácter grave y terminal, cuyo tratamiento resulte incompatible con las atenciones que pueda brindar el recinto penitenciario.

10.- Entre las características del nuevo régimen de excarcelamiento por motivos humanitarios se encuentran:

a. No es libertad condicional: el propósito es la posibilidad del cumplimiento de condena bajo un régimen menos intenso en atención a la necesidad de cuidados personales de una persona con una enfermedad terminal, no la libertad de ella, aun cuando sea condicional.

b. Es una forma alternativa de cumplimiento de condena: el condenado sigue cumpliendo su pena, pero lo hace de una manera y en un lugar diferente. Por tanto, debe sujetarse a determinadas exigencias mientras se cumple la condena, como mantenerse en un determinado recinto o domicilio por el resto del tiempo que resta para el cumplimiento efectivo de la pena.

c. La medida se sujeta a determinados requisitos tanto para el otorgamiento como para su mantenimiento: se requiere el diagnóstico certificado por el Servicio Médico Legal que recomiende la salida del recinto penitenciario dado un estado de salud de enfermedad terminal; se hace imprescindible que se fije un lugar donde debe residir el reo, pudiendo ser la casa propia, la de algún familiar o una casa de reposo, no pudiendo moverse de ella salvo para acudir al recinto hospitalario que corresponda; la imposición de la obligación de someterse a controles médicos periódicos por parte de profesionales designados para ello; deberes de información a la autoridad penitenciaria; etc.

d. El enfermo estará sujeto al control de un monitoreo telemático, a través de una tobillera electrónica u otro dispositivo, que permita a la autoridad penitenciaria controlar el cumplimiento de la condena. Esta es la misma obligación que se impone a los demás beneficiarios de la libertad vigilada intensiva.

11.- El procedimiento contemplado para acceder esta pena mixta de libertad vigilada intensiva consiste en que Gendarmería de Chile remitirá al tribunal un listado con los internos que se encuentren en la hipótesis prevista en el nuevo artículo 33 bis de la ley, para que este magistrado decida la aplicación del cambio de régimen considerando tres antecedentes:

---

[1] Cfr. Gendarmería de Chile, Oficio N° 813/16, de fecha 19 de mayo de 2016, dirigido a la Comisión de Derechos Humanos, Nacionalidad y Ciudadanía del Senado.

[2] Código de Procedimiento Penal Alemán, artículo 455. Citado en JAVIER ARÉVALO CUNICH, "Excarcelación anticipada por motivos humanitarios en el derecho comparado", informe en derecho, anexo I, p.3.

[3] Código de Estados Unidos, Delitos y Procedimientos Penales, artículo 3142. Citado en JAVIER ARÉVALO CUNICH, "Excarcelación anticipada por motivos humanitarios en el derecho comparado", informe en derecho, anexo I, p. 11.

[4] Ley de correcciones y libertad condicional de Canadá, artículo 121.2. Citado en JAVIER ARÉVALO CUNICH, "Excarcelación anticipada por motivos humanitarios en el derecho comparado", informe en derecho, anexo I, p. 5.

[5] Código Penal Español, artículo 91.1 y artículo 91.2. Citado en JAVIER ARÉVALO CUNICH, "Excarcelación anticipada por motivos humanitarios en el derecho comparado", informe en derecho, anexo I, P.8.

[6] EL MERCURIO, "José Zalaquett aboga por beneficios penitenciarios a ancianos: 'La justicia no excluye la humanidad", 17 de abril de 2016.

[7] EL MERCURIO, "José Zalaquett aboga por beneficios penitenciarios a ancianos: 'La justicia no excluye la humanidad", 17 de abril de 2016.

[8] EL MERCURIO, "Padre Montes levanta la voz por beneficios humanitarios para presos de Punta Peuco", 06 de marzo de 2016. En el mismo sentido se pronunció en la sesión de la Comisión de Derechos Humanos Nacionalidad y Ciudadanía del Senado a la que fue invitado a exponer.

a) Un informe médico que dé cuenta del grado de avance de la enfermedad y el carácter terminal de esta, que deberá ser emitido por el Servicio Médico Legal.

Cabe señalar esta no es una nueva función o atribución creada a este Servicio, ya que el artículo 3° de su Estatuto Orgánico (D.F.L N° 196) dispone expresamente que "Le corresponderá, especialmente, al Servicio Médico Legal: a) Emitir informes médico-legales a petición del Ministerio Público y de los Tribunales de Justicia".

b) Una opinión técnica favorable que permita orientar sobre la incompatibilidad de las medidas de salud, sanitarias, de cuidado y otras del recinto penitenciario en relación con el adecuado tratamiento de la enfermedad del penado.

c) La factibilidad técnica de la aplicación del monitoreo telemático, la cual incluirá aspectos relativos a la conectividad de las comunicaciones en el domicilio y la comuna que fije el condenado para tal efecto.

El juez impondrá el régimen de libertad vigilada intensiva por todo el tiempo que reste para que se cumpla la pena originalmente impuesta; en otras palabras, no varía la duración de la sanción original, sino la modalidad en que se practica. Además de quedar el condenado sometido al uso del monitoreo electrónico, el tribunal podrá ordenar el cumplimiento de otras medidas, como la residencia en un lugar determinado y sin perjuicio de los traslados que el penado deba hacer a los establecimientos de salud necesarios, prohibición de acercarse a la víctima o a sus familiares, etc.

Por último, si el tribunal no concede la interrupción de la pena, podrá discutirse nuevamente el otorgamiento de la medida cuando transcurran seis meses de la negativa o bien cuando aparezcan nuevos antecedentes de salud que constituyan un motivo fundado para revisar la decisión.

12.- Resulta adecuado, a los efectos de darle mayor sustento a la decisión de reemplazar la pena de cárcel por el régimen de libertad vigilada intensiva, que el Tribunal de Garantía que conozca de la solicitud cuente con una resolución favorable de una Comisión de Libertad Vigilada Intensiva creada al efecto, o bien de la ya existente Comisión de Libertad Condicional regulada en el Decreto Ley N° 321 -a la que habría que encomendar esta nueva función-. Sin embargo, los autores de la moción hemos decidido no incorporar este aspecto en el presente proyecto de ley, por tratarse de una materia de iniciativa exclusiva del Presidente de la República según dispone el numeral segundo del artículo 65 de la Constitución. Por ello, solicitaremos durante la discusión de la moción en la Comisión respectiva que el Poder Ejecutivo patrocine una indicación regulando este asunto.

En virtud de las razones antes expuestas, sometemos a la consideración de este H. Senado el siguiente:

PROYECTO DE LEY

Artículo Único.- Modifícase la Ley N° 18.216, que establece penas que indica como sustitutivas a las penas privativas o restrictivas de libertad, de la siguiente forma:

1. Agrégase en el artículo 1° un inciso final nuevo del siguiente tenor:

"Tratándose de la facultad establecida en el artículo 33 bis de esta ley, dado su carácter humanitario ante una enfermedad terminal e irreversible, no tendrán lugar las exclusiones señaladas en los incisos precedentes, pudiendo reemplazarse la pena originalmente impuesta por la libertad vigilada intensiva cualquiera sea la naturaleza del ilícito cometido y el grado de participación."

2. Agrégase un artículo 33° bis, nuevo, del siguiente tenor:

"Artículo 33 bis.- De igual forma, el tribunal podrá, de oficio o a petición de parte, previo informe favorable de Gendarmería de Chile, disponer la interrupción de la pena privativa de libertad originalmente impuesta, reemplazándola por el régimen de libertad vigilada intensiva, cuando al condenado se le diagnosticare una enfermedad de carácter grave y terminal sobreviniente, cuyo tratamiento resulte incompatible con las atenciones que pueda brindar el recinto penitenciario.

Para que proceda el reemplazo de pena que contempla este artículo no se exigirán más requisitos que un informe emitido por el Servicio Médico Legal, que dé cuenta del grado de avance de la enfermedad y el carácter terminal de esta.

En el caso que el tribunal dispusiere la interrupción de la pena privativa de libertad, reemplazándola por el régimen de libertad vigilada intensiva, ésta deberá ser siempre controlada mediante monitoreo telemático.

Para estos efectos, el informe de Gendarmería de Chile a que se refiere el inciso primero, deberá contener lo siguiente:

1) Una opinión técnica favorable que permita orientar sobre la incompatibilidad de las medidas de salud, sanitarias, de cuidado y otras del recinto penitenciario en relación con el adecuado tratamiento de la enfermedad del penado.

2) La factibilidad técnica de la aplicación del monitoreo telemático, la cual incluirá aspectos relativos a la conectividad de las comunicaciones en el domicilio y la comuna que fije el condenado para tal efecto.

Con lo anterior, el tribunal citará a los intervinientes a audiencia, en la que examinará los antecedentes, oirá a los presentes y resolverá. En dicha audiencia, el tribunal podrá requerir a Gendarmería de Chile mayores antecedentes respecto a la factibilidad técnica del monitoreo.

En caso de disponerse la interrupción de la pena privativa de libertad, el tribunal impondrá la libertad vigilada intensiva por el tiempo que restare para que el condenado hubiere cumplido la duración de la sanción original. Además, determinará

las condiciones a que éste quedará sujeto conforme a lo prescrito en los artículos 17, 17 bis y 17 ter de esta ley, siempre que sean compatibles con la naturaleza y grado de avance de la enfermedad del penado y contemplando la necesidad de traslados que se deban efectuar a los establecimientos de salud, así como también el cumplimiento estricto de las instrucciones y tratamientos médicos que corresponda.

Si el tribunal no otorgare la interrupción de la pena regulada en este artículo, ésta no podrá discutirse nuevamente sino hasta transcurridos seis meses desde de su denegación o bien cuando aparezcan nuevos antecedentes de salud que constituyan motivos fundados para una nueva revisión de la decisión.

Si el penado cumpliere satisfactoriamente la pena de libertad vigilada intensiva, el tribunal lo reconocerá en una resolución fundada, remitiendo el saldo de la pena privativa de libertad interrumpida y teniéndola por cumplida con el mérito de esta resolución.

Los condenados que fueren beneficiados con la interrupción de la pena privativa de libertad no podrán acceder al reemplazo de la pena sustitutiva a que se refiere el artículo 32 de esta ley.".

3. Intercálase en el inciso primero del artículo 37, entre la frase "el artículo 33" y la coma que le sucede, la expresión "y el artículo 33 bis".