OFICIO N° 121-2016

INFORME PROYECTO DE LEY N° 29-2016

Antecedente: Boletín N° 10.755-11

Santiago, 5 de septiembre de 2016.

Por Oficio N° 12.617, el Presidente de la Cámara de Diputados señor Osvaldo Andrade Lara, al tenor de lo dispuesto en los artículos 77 de la Constitución Política de la República y 16 de la ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, remitió a esta Corte consulta respecto del Proyecto de ley iniciado por por moción parlamentaria, que establece normas de reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad o discapacidad mental (Boletín N° 10.755-11).

Impuesto el Tribunal Pleno del proyecto en sesión de esta misma data, presidida por el suscrito y con la asistencia de los Ministros señores Juica, Muñoz, Valdés, Carreño y Künsemüller y Brito, señora Egnem, señores Fuentes y Cisternas, señora Chevesich, señores Aránguiz, Cerda, Valderrama y Dahm y los Ministros Suplentes señores Pfeiffer y Miranda, acordó informarlo al tenor de la resolución que se transcribe a continuación:

AL PRESIDENTE DE LA CAMARA DE DIPUTADOS
SEÑOR OSVALDO ANDRADE LARA
VALPARAÍSO

“Santiago, dos de septiembre de dos mil dieciséis.

Visto y teniendo presente:

Primero: Que por Oficio N° 12.617, el Presidente de la Cámara de Diputados, Sr. Osvaldo Andrade Lara, remitió a la Corte Suprema el proyecto de ley -iniciado por moción- que establece normas de reconocimiento y protección de los derechos fundamentales de las personas con enfermedad o discapacidad mental, asociado al Boletín N°10.755-11.

Segundo: Que cabe hacer presente que, en materia de discapacidad, son varios los proyectos de ley que actualmente se tramitan en el Congreso, intentando regular temas de salud, accesibilidad, protección de los derechos de los consumidores con discapacidad, entre otras materias, lo que evidencia la progresiva preocupación hacia este grupo de personas especialmente vulnerables.[1]

Tercero: Que de acuerdo con la moción, el proyecto de ley “*pretende 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”,* destacándose que “*ni la libertad personal, ni la integridad física y psíquica de las personas con Discapacidad o Enfermedad Mental está garantizada en Chile pues tenemos una legislación que regula incorrectamente la internación involuntaria, permite el sometimiento a tratamientos médicos invasivos e irreversibles sin consentimiento, desconoce el derecho a la autonomía personal y la presunción de capacidad de este grupo humano, así como su derecho a la no discriminación”.*

En razón de lo expuesto, es posible concluir que la iniciativa busca *“hacer posible la garantía judicial de los derechos humanos reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad o Enfermedad Mental, particularmente sus derechos a la libertad y seguridad, a*

---

[1] Particularmente, en materia de salud mental e internación involuntaria de pacientes, destacan los siguientes proyectos de ley:

a. Proyecto de ley que establece un procedimiento judicial en materia de hospitalizaciones involuntarias (Boletín 9478-11), iniciativa que cuenta con el pronunciamiento de la Corte Suprema, a través del oficio N° 89-2014, de 8 de septiembre de 2014;

b. Proyecto de ley sobre protección de la salud mental (Boletín 10563-11), que establece un catálogo de derechos básicos de los pacientes de salud mental; y

c. Proyecto de ley que modifica la ley N° 19.968, que Crea los Tribunales de Familia, con el objeto de otorgar competencia a dichos juzgados para conocer las causas relativas a la internación de adultos mayores en establecimientos de larga estadía (Boletín 9431-18), iniciativa que también fue informada por la Corte mediante oficio N° 85-2014, de 1° de septiembre de 2014.

la integridad física y psíquica, a la protección contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes".

Cuarto: Que el artículo primero establece al respecto; en su inciso primero: *"Esta ley tiene por finalidad reconocer y garantizar los derechos fundamentales de las personas con Enfermedad o Discapacidad Mental, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica y su derecho a cuidado sanitario"*.

Quinto: Que como cuestión previa, ha de señalarse que la situación de las personas con discapacidad mental se encuentra regulada en los siguientes instrumentos:

a. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, y su protocolo facultativo: Promoción, protección y aseguramiento de derechos (Art. 1º), igual reconocimiento de las personas con discapacidad ante la ley (Art. 12), y la libertad y seguridad de la persona (Art. 14);

b. Declaración Universal de Derechos Humanos: Igualdad en dignidad y derechos (Art. 1º) e igualdad y no discriminación (Art. 2º);

c. Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad: Que define la discapacidad como "*una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico o social*" (Art. 1º);

d. Convención Americana de Derechos Humanos: Respeto de los derechos y libertades (Art. 1º), deber de adoptar disposiciones de derecho interno (Art. 2º) e igualdad ante la ley (Art. 24);

e. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: Igualdad ante la ley, y en derechos y deberes (Art. II);

f. Observación General Nº 1 de 2004, del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: Que considera la igualdad como un principio básico general de la protección de los derechos humanos, señalando además, que el artículo 12 de la Convención describe en mayor profundidad el contenido del derecho a la igualdad, centrándose en esferas en que tradicionalmente se les ha denegado a las personas con discapacidad;

g. Constitución Política de la Republica: Igualdad ante la ley (Art. 19 Nº 2); igual protección de la ley en ejercicio de los derechos, particularmente en relación con el debido proceso (Art. 19 Nº 3); y el derecho a la libertad personal (Art. 19 Nº 7);

h. Código Sanitario: Que en su Libro Séptimo trata "De la observación y reclusión de los enfermos mentales, de los alcohólicos y de los que presenten estado de dependencia de otras drogas y sustancias";

i. Ley Nº 18.600, que establece normas sobre deficientes mentales: Que en su artículo 9º dispone que las personas con discapacidad mental grave y profunda permanecerán al cuidado de su familia, sin perjuicio de la existencia de establecimientos especiales para los casos en que el hogar propio no los cobije;

j. Ley Nº 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud: Que en su párrafo 8º trata los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual, específicamente respecto de los tratamientos y hospitalizaciones involuntarias;

k. Decreto Supremo Nº 38 de 2012, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento sobre derechos y deberes de las personas en relación a las actividades vinculadas con su atención de salud: Que dispone que las personas que presentan una enfermedad mental debidamente diagnosticada o en proceso de evaluación, tienen los mismos derechos y deberes que consagran la ley y la reglamentación, respecto de los usuarios de atenciones de salud; y

l. Decreto Supremo Nº 570 de 2000, del Ministerio de Salud, que aprueba el reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan: Que introdujo normas sobre la internación involuntaria de pacientes con discapacidad mental.

Sexto: Que el proyecto de ley posee tres títulos: el primero contiene las disposiciones generales, el segundo se refiere a los derechos fundamentales de las personas con enfermedad o discapacidad mental, y el tercero, a la naturaleza y requisitos de la internación. En el primero, aparte de fijarse la finalidad de la ley, incorpora en ella los principios de Naciones Unidas para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de

Salud Mental, adoptado por la Asamblea General en su resolución 46/119 del 17 de diciembre de 1991; la Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud Mental y de la Organización Mundial de la Salud para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica dentro de los Sistemas Locales de Salud, del 14 de noviembre de 1990; y los Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención de Salud Mental en las Américas, adoptados en Brasilia el 9 de noviembre de 1990.

Luego define algunos conceptos, como enfermedad mental y discapacidad mental, reconociendo además ciertos derechos básicos de las personas con enfermedad o discapacidad mental.

Asimismo, contempla una presunción de capacidad de todas las personas, señalando que "*la discapacidad cognitiva por si sola no descalifica a la persona para dar consentimiento informado*". Así, "*se debe considerar que todos los adultos son competentes para dar consentimiento informado, independientemente de su diagnóstico o condición, a menos que haya evidencia de incapacidad mental severa que deteriore el juicio y raciocinio calificada por los tribunales competentes*".

En el segundo Título se contempla con detalle los derechos fundamentales de las personas con enfermedad o discapacidad mental, entre los cuales interesa destacar, por su repercusión en las funciones judiciales, el consignado en la letra e) del artículo 7°: *"A que un juez autorice y supervise, periódicamente, las condiciones de una internación involuntaria o voluntaria prolongada, así como a contar con una instancia judicial de apelación. Si en el transcurso de la internación voluntaria el estado de lucidez bajo el que se dio el consentimiento se pierde, se procederá como si se tratase de una internación involuntaria".*

En el tercer Título se trata de la interacción de los enfermos o discapacitados mentales, que puede ser voluntaria o involuntaria, con indicación de sus características y requisitos, incluida la intervención judicial en algunas situaciones.

Adicionalmente, la iniciativa legal, regula las condiciones o estándares de atención en el tratamiento de los pacientes con trastornos mentales o discapacidad mental, en cuanto a los profesionales y sus competencias, la evaluación de la calidad y pertinencia de los centros formadores de

profesionales, mejor tratamiento disponible según evidencia científica, entre otros.

Séptimo: Que los preceptos consultados por la Cámara de Diputados, al tenor de los artículos 77, incisos 2º y siguientes de la Constitución Política de la República, y 16 de la Ley N° 18.918, Orgánica Constitucional del Congreso Nacional, son los artículos 11, 12, 13, 14 y 16 del proyecto de ley.

Octavo: Que previo al análisis de los artículos consultados, cabe hacer presente que el proyecto considera la intervención de los tribunales en otras dimensiones. En primer lugar, el artículo 4º entrega a los tribunales competentes la labor de declarar los casos de excepción a la regla general que señala a estas personas como capaces para emitir consentimiento informado; y luego, en el artículo 7º letra e), la autorización y supervisión periódica de un juez se manifiesta como una garantía de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad mental en condiciones de internación involuntaria o internación voluntaria prolongada. De esta manera, el rol del juez se entiende asociado a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad mental que se enfrentan a procedimientos terapéuticos de internación.

Noveno: Que por su parte, las disposiciones consultadas tienen que ver con el ejercicio de las facultades de los tribunales en el contexto de los procedimientos de internación, esto es, según el artículo 9º, el "*procedimiento terapéutico que restringe el derecho a la libertad personal y que sólo se justifica si garantiza un mayor aporte y beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones posibles dentro del entorno familiar, comunitario o social del paciente*".

Dicha internación podrá ser involuntaria (situación que se regula en los artículos 11, 12, 13 y 16 del proyecto en cuestión) o voluntaria (regulada en los artículos 14 y 15 del mismo).

Décimo: Que en materia de internación involuntaria, el artículo 11 señala que como la internación involuntaria afecta el derecho a la libertad personal de las personas con enfermedad o discapacidad mental, "*deberá siempre ser autorizada y revisada por el juez de la Corte de Apelaciones respectiva, de acuerdo a lo establecido en el artículo 21 de la Constitución*".

El inciso 2º impone requisitos para la procedencia de la internación involuntaria, indicando que sólo será viable "*cuando no sea posible un*

tratamiento ambulatorio y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para el paciente o para terceros". Es decir, se trata de una medida excepcional, para la cual deben cumplirse ciertos requisitos: (a) Un dictamen profesional del servicio asistencial que recomiende la internación; (b) Ausencia de otra alternativa eficaz para el tratamiento del paciente o la protección de terceros; y (c) Un informe sobre las instancia previas que se hubieren implementado, aunque no se indica a quien se le solicitará dicho informe.

Una vez adoptada la decisión, el juez deberá notificarla "*a la Secretaría Regional Ministerial de Salud y a la Comisión Nacional y Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental a la que se refiere la Ley 20548*".[2]

Según el 12, "*En el caso que no sean posibles los abordajes ambulatorios sólo podrá realizarse una internación involuntaria si a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros*". Dicha internación involuntaria deberá notificarse al juez competente y al órgano de revisión en el plazo de 12 horas, dejándose constancia del cumplimiento de las garantías establecidas en el artículo 11.

El juez tendrá un plazo de 3 días, a contar de su notificación, para autorizar la internación, requerir informes ampliatorios y disponer peritajes externos, o denegar la internación, asegurando la liberación inmediata.

El artículo 13 establece el derecho de la persona internada involuntariamente o de su representante legal, de nombrar un abogado, oponerse a la internación y solicitar la desinternación en cualquier momento; así como el derecho a ejercer los "derechos jurisdiccionales", respecto de los que el juez deberá garantizar un proceso contradictorio en conformidad con el procedimiento establecido en el Auto Acordado sobre tramitación del recurso de protección de garantías constitucionales.

Finalmente, el sistema propuesto -en su artículo 16-, consagra el rol del juez en la reevaluación de las internaciones involuntarias, al menos, cada 30 días; evaluando –previo solicitud de informes- la permanencia de los motivos que dieron origen a la medida, pudiendo disponer su externación en forma inmediata. Es decir, la autorización del juez respecto de la internación involuntaria, es una medida esencialmente provisional.

[2] Si bien el proyecto se refiere a la Ley Nº 20.548, que establece el cambio de nombre del Museo Folclórico Araucano Juan Antonio Ríos, por el de "Ruka Kimun Raiñ Volil, Lonko Juan Cayupi Huechicura", es razonable asumir que la referencia se realiza a la Ley Nº 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Undécimo: Que respecto al mecanismo propuesto cabe observar, en primer lugar, que el artículo 11 le entrega competencia para conocer de las internaciones "*al juez de la Corte de Apelaciones respectiva*", lo que sugiere que podría tratarse de un Ministro de Corte, en su calidad de juez unipersonal de excepción –que por la excepcionalidad de sus funciones no corresponde para el caso-; aunque podría pensarse en una sala de la Corte de Apelaciones, en conformidad a su funcionamiento ordinario o extraordinario.[3]

Por lo demás, el referido artículo se remite al artículo 21 de la Constitución, norma que regula la acción constitucional de amparo, reiterando, a nivel legal, una acción garantizada constitucionalmente; acción que por lo demás, aún sin la modificación propuesta, las personas que adolezcan de este tipo de actos, pueden interponer de todos modos.

Sin embargo, al considerar el proyecto que la internación involuntaria debe ser "autorizada" por el juez, la naturaleza propia de la acción se aleja de la función cautelar, constituyéndose más en un requisito previo para su ejecución que en la cautela de la libertad personal y la seguridad individual –en la medida que no existe amenaza o privación de ella, sino sólo una

---

[3] Cabe resaltar que según el régimen de competencias actualmente vigente, de acuerdo con el inciso 3º del artículo 25 de la Ley Nº 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, corresponde a la Autoridad Sanitaria Regional velar por el respeto de los derechos de las personas ingresadas en instituciones de salud mental. Asimismo, le corresponderá autorizar el ingreso de todas las hospitalizaciones involuntarias que excedan de setenta y dos horas de acuerdo a lo establecido en los artículos 130 y 131 del Código Sanitario.
Por su parte, el Código Sanitario, en el artículo 130, establece que el Director General de Salud, resolverá sobre la observación de los enfermos mentales, de los que presentan dependencias de drogas u otras sustancias, de los alcohólicos y de las personas presuntivamente afectadas por estas alteraciones, así como sobre su internación permanencia y salud de los establecimientos públicos o particulares destinados a ese objeto. Estos establecimientos cumplirán con los requisitos que señala el reglamento.
De conformidad con el artículo 9º del Decreto Supremo vigente, que aprueba el reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan, "*Para proceder a cualquier tipo de internación u hospitalización de una persona con enfermedad o trastorno mental, la medida deberá ser indicada por un médico cirujano*". En cuanto a la procedencia de la internación, el referido artículo señala las condiciones que la hacen procedente, éstas son:

a) Necesidad de efectuar un diagnóstico o evaluación clínica que no pueda realizarse en forma ambulatoria.
b) Necesidad de incorporar a la persona a un plan de tratamiento que no sea posible de llevarse a cabo de manera eficaz en forma ambulatoria, atendida la situación de vida del sujeto.
c) Que el estado o condición psíquica o conductual de la persona represente un riesgo de daño físico, psíquico o psicosocial inminente, para sí misma o terceros.

En cuanto a la salida o egreso de las personas hospitalizadas involuntariamente, el artículo 25 de la Ley Nº 20.584 dispone que las Comisiones Regionales indicadas informarán de su revisión, conclusiones y recomendaciones al Secretario Regional Ministerial de Salud para que éste, si correspondiere, ejerza la facultad indicada en el artículo 132 del Código Sanitario, es decir, autorice la respectiva salida del paciente. En el evento de que dicha autoridad no ejerza esta facultad, la Comisión respectiva podrá presentar los antecedentes a la Corte de Apelaciones del lugar en que esté hospitalizado el paciente, para que ésta resuelva en definitiva, conforme al procedimiento aplicable al a acción constitucional de protección establecida en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, sin perjuicio de las demás acciones que correspondan.

potencialidad de la misma-; parece, entonces, constituir una figura de sustitución de la voluntad del paciente, en la medida que será el magistrado y no la persona afectada, quien entregará el consentimiento para el tratamiento respectivo.

Duodécimo: Esta última figura acarrea una serie de consecuencias, entre las que destaca un riesgo ya advertido por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en sus observaciones finales sobre el informe inicial de Chile, entregadas el 13 de abril de 2016, que en lo pertinente señala que: "*El Comité recomienda al Estado parte que derogue toda disposición legal que limite parcial o totalmente la capacidad jurídica de las personas con discapacidad adultas, y adopte medidas concretas para establecer un modelo de toma de decisiones con apoyo que respete la autonomía, voluntad y preferencias de las personas con discapacidad, en armonía con el artículo 12 de la Convención y la observación general núm. 1 (2014) del Comité*".[4]

Más aún, el Comité fue aún más claro en la materia al recomendar al Estado de Chile que "*revise y derogue las disposiciones que restringen el consentimiento libre e informado de todas las personas con discapacidad, incluyendo las que se encuentran declaradas interdictas y están bajo tutela, o quienes se encuentren institucionalizadas, y se adopten las regulaciones necesarias para el pleno ejercicio del consentimiento libre e informado, para actuar en todo tipo de intervenciones médicas o científicas*".[5]

Décimo tercero: También esta situación había sido expuesta por la Corte Suprema en 2014,[6] al señalar que "dicho consentimiento debiera estar regulado en una ley, la que debe establecer *"un marco jurídico adecuado para su regulación, con medidas especiales de protección, y un grado de especificidad acorde, para que sea eficaz, ya que aun en el evento de existir razones que motiven la internación de una persona con discapacidad mental por motivos que vayan en su propio beneficio o en el de la comunidad, se estima necesario que esos fundamentos y las acciones concretas que pueda*

[4] Naciones Unidas, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile. 13 abril 2016, p. 4.
[5] Ibíd., p. 4.
[6] Corte Suprema. Oficio Nº 89-2014, Informe al proyecto de ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, con el objeto de establecer un procedimiento judicial en materias de hospitalizaciones involuntarias (Bol. 9478-11). 8 septiembre 2014, Considerando noveno.

disponer el juez a quien se asigne tal función, estén prescritas en una norma de jerarquía local".

Décimo Cuarto: La diferencia señalada respecto de la naturaleza cautelar o de autorización de la resolución del juez, se manifiesta más patente en los inciso 2º y 3º del artículo 12, en que el magistrado –tal y como ocurre con las acciones de amparo- toma conocimiento de los hechos una vez acaecidos, restableciendo entonces el imperio del derecho.

Adicionalmente, el artículo 12° incurre en una imprecisión conceptual, al señalar en el inciso segundo que se debe dejar constancia del cumplimiento de las garantías establecidas en el artículo 11°, en circunstancias que este último no se refiere a las garantías de la internación, sino que a las condiciones o requisitos para su adopción.

Décimo Quinto: Por otra parte, la regulación que pretende introducir la iniciativa genera dudas sobre los sujetos legitimados para dar inicio al procedimiento de autorización. En efecto, si bien el artículo 13 deja en claro que la persona internada o su representante legal podrán siempre oponerse a la internación o solicitar la externación, lo cierto es que el proceso previo de autorización no es claro. De hecho, el artículo 11 que regula el proceso de autorización –que según la estructura otorgada al proyecto- es el que daría inicio a la internación involuntaria, requiere de un dictamen médico que recomiende la internación; sin perjuicio de que con posterioridad, el artículo 12 le otorga la facultad de internar involuntariamente, en los casos de riesgo inminente para sí o para terceros, a los equipos médicos. La confusión en la forma de plantear el sistema, conspira contra una correcta inteligencia de la norma, pudiendo entenderse que operarán las vías de hecho primero y luego se solicitarán las autorizaciones correspondientes; o que la hipótesis del artículo 12 es excepcional y sólo se presentará cuando existan los riesgos graves en ella previstos.

Décimo Sexto: Respecto la oposición del paciente o su representante legal, el inciso 2º del artículo 13 de la iniciativa señala que el juez sólo está obligado a garantizar un proceso contradictorio si lo estima necesario, es decir, es facultad del juez decidir si abre o no un debate acerca de la internación. Sería recomendable contar con una definición más certera sobre la extensión de la facultad del juez en orden a garantizar el contradictorio (cumpliendo con las normas del debido proceso), o si derechamente sólo se le hará aplicable

siempre el procedimiento fijado para la tramitación de la acción de protección, como allí dice.[7]

El artículo 16 instala la necesidad de monitoreo constante del juez sobre la situación de la persona internada involuntariamente, pareciendo adecuada la regulación propuesta, en cuanto apunta a estructurar medidas para la revisión de decisiones esencialmente provisionales y al establecimiento de condiciones objetivas e imparciales para la mantención de las mismas.

Décimo Séptimo: Que respecto de las internaciones voluntarias,[8] el artículo 14 establece un procedimiento para aquellos casos en que la internación se prolongare por más de 60 días. En estos casos, la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, y el equipo de salud a su cargo, deberá comunicarlo al juez para que éste evalúe si la internación sigue teniendo el carácter de voluntario o si ha de considerarse involuntaria, haciendo aplicable el procedimiento previamente analizado.

Si bien el objetivo perseguido por la norma parece razonable, en la medida que intenta proteger al paciente de posibles internaciones involuntarias, lo cierto es 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.

[7] En este punto cabe recordar lo que dispone la ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Ley N° 20.584, artículo 25), asigna competencia para resolver acerca del egreso del paciente cuando la Comisión Regional de Protección, decidiere presentar los antecedentes a la Corte, en el evento que la Secretaría Regional Ministerial de Salud no ejerciere la facultad de resolver sobre la salida o egreso del paciente hospitalizado involuntariamente. En este caso, el tribunal resolverá conforme al procedimiento aplicable a la acción constitucional de protección, establecida en el artículo 20 de la Constitución Política de la República.

[8] En la situación actual, el objeto de la internación voluntaria, según el artículo 12 del Decreto Supremo 570 vigente, que fija el reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan, es el siguiente: *"proveer el mejor tratamiento disponible para el paciente, atendido que éste no resulta conveniente o seguro de realizarse en forma ambulatoria. Su indicación corresponde al médico tratante y su ejecución estará a cargo del médico y del equipo tratante.*

Al cabo de 60 días requerirá para su extensión, de la opinión concordante de un segundo médico psiquiatra y de una manera similar, podrá prolongarse por períodos consecutivos, hasta un máximo acumulado de 180 días.

En caso de requerirse prolongar la internación hasta 180 días más, ella debe ser resuelta por el comité a que se refiere el artículo 19, a solicitud del médico tratante.

En todo caso, si la internación continúa siendo necesaria, más allá de las prórrogas señaladas en opinión del citado comité, su prolongación deberá ser resuelta por éste, remitiendo los antecedentes al conocimiento de la Comisión aludida en el artículo 59, en resguardo de los derechos del paciente".

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.

Décimo Octavo: Que, sin perjuicio de lo expresado precedentemente, a esta Corte le cabe formular tres observaciones sobre lo consultado:

a) 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, sea por la via de las herramientas que la Constitución Política otorga para el caso de quebrantamiento de derechos constitucionamente tutelados, o a través del procedimiento especial que se regule, de preferencia ante un tribunal de primera instancia, con el objeto de garantizar al ciudadano afectado su derecho a la tutela judicial efectiva.

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 administracion 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.[9]

---

[9] En este punto, cabe recordar un proyecto de similar naturaleza, que establecía un procedimiento judicial en materia de hospitalizaciones involuntarias (Boletín N° 9478-11); proyecto que contemplaba, precisamente, la intervención del juez de familia competente, pero sólo para autorizar la salida del paciente del establecimiento hospitalario en aquellos casos en que el Secretario Regional Ministerial de Salud decidiera no ejercer la facultad de autorizar la salida del establecimiento y la Comisión Regional respectiva, decidiera, no recurrir para ante la Corte de Apelaciones del lugar donde esté hospitalizado el paciente. En efecto, dicho proyecto, pretendía incorporar un nuevo inciso final al artículo 25 de la Ley n° 20.584, en los siguientes términos: *"Sin perjuicio de lo anterior, en caso de no ser ejercida la facultad prevista en el artículo 132 del Código Sanitario o no pasaren los antecedentes a la Corte de Apelaciones respectiva, toda hospitalización involuntaria, deberá ser puesta en conocimiento del juez de familia competente, el que atendido el mérito de los antecedentes podrá dejarla sin efecto. Estas causas se tramitarán de acuerdo a lo establecido en el artículo 102 de la Ley n° 19968, que crea los Tribunales de Familia"*.

En tal situación, la competencia de las Cortes se mantendría inalterable, para las apelaciones y para los amparos, cuando tales recursos sean procedentes

b) Cabe advertir que el proyecto de ley no contiene normas transitorias que se refieran a la derogación de aquellos cuerpos normativos que actualmente regulan la materia sobre internación voluntaria e involuntaria, lo que podría generar un problema interpretativo de las normas subsistentes.

c) Debe recordarse la opinión de la Corte planteada en proyectos anteriores, en orden a que, con el fin de evitar la dispersión normativa en materia de internaciones involuntarias, se "*advierte la necesidad de concentrar en un solo cuerpo legal el tratamiento sistemático e integral del régimen de internación u hospitalización susceptible de ser dispuesto por la autoridad, ya administrativa o judicial, respecto de adultos mayores en estado de indefensión o sin posibilidad de manifestar su voluntad y, en general, de las personas con discapacidad mental; de forma tal de evitar la dispersión de procedimientos, autoridades administrativas y tribunales que intervienen en asuntos de esa índole*".[10]

Décimo Noveno: Que las precedentemente anotadas son las observaciones que a esta Corte merece el texto consultado.

La Corte Suprema, al pronunciarse sobre el precepto transcrito, expresó que dicha iniciativa *"representa un avance en lo que se refiere al reconocimiento de la necesidad de establecer una tutela judicial más efectiva para personas en condiciones de discapacidad mental internadas involuntariamente, toda vez que la ley N° 20.584 establece restricciones para su ejercicio. No obstante ello, la modificación propuesta no abarca la integralidad de medidas necesarias para una adecuada consagración legal de los principios en los que se inspira la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ni de la Observación General N° 1 de 2014 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas"*.

En cuanto al procedimiento, el precepto propuesto en dicho proyecto de ley, establecía que "*Estas causas se tramitarán de acuerdo a lo establecido en el artículo 102 de la Ley n° 19968, que crea los Tribunales de Familia"*. Al respecto, resulta interesante consignar la prevención que hiciera la Ministra Sra. Muñoz, en el oficio de respuesta antes mencionado, en el sentido de adscribir el sistema integral de internaciones y hospitalización no voluntaria a las normas y procedimiento propios de las medidas de protección de los tribunales de familia, en lugar de la ritualidad de los asuntos no contenciosos prevista en el proyecto consultado, haciendo extensiva esta prevención al proyecto que establece el procedimiento para la internación de adultos mayores en establecimientos de larga estadía.

Por su parte, el máximo tribunal al pronunciarse acerca del proyecto de ley que pretendía modificar la Ley Nº 19.968 que crea los Tribunales de Familia, con el objetivo de otorgar competencia a dichos juzgados para conocer de causas relativas a la internación de adultos mayores en establecimientos de larga duración (Boletín º 9432-18), expresó que "*el procedimiento aplicable a las causas relativas a la internación geriátrica de adultos mayores en Establecimientos de larga estadía será el correspondiente a las causas voluntarias. Si bien tal procedimiento podría ser en principio el adecuado, aquél podría resultar inapropiado cuando exista oposición del adulto mayor a la medida de internación, sea que tal oposición emane desde el inicio del procedimiento como durante su sustanciación, pudiendo ser pertinente en tal caso, tratar el asunto como contencioso, con intervención del Defensor Público"*.

[10] Corte Suprema. Oficio Nº 85-2014. Informe al proyecto de ley que modifica la Ley Nº 19.968, que Crea los Tribunales de Familia, con el objeto de otorgar competencia a dichos juzgados para conocer las causas relativas a la internación de adultos mayores en establecimientos de larga estadía (Bol. 9431-18). 1º septiembre 2014.

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** el proyecto de ley sobre “Reconocimiento y Protección de los Derechos Fundamentales de las Personas con Enfermedad Mental o Discapacidad Mental” (Boletín N° 10.755-11).

Ofíciese.

PL 29-2016.-“

Saluda atentamente a V.S.

HUGO DOLMESTCH URRA
Presidente

JORGE SÁEZ MARTIN
Secretario