

C.A. de Concepción

Concepción, catorce de febrero de dos mil veinticinco.

**Vistos:**

Comparece **Lilian Figueroa Sandoval, Psicóloga del CESFAM** Dr. Víctor Manuel Fernández e interpone recurso de protección al parecer **en favor de Hilda** y de **Leandro**, debido a la situación que les afecta debido a la patología psiquiátrica descompensada que presenta el hijo de ambos, Pablo.

Refiere que la señora Hilda concurrió a pedir ayuda porque su hijo Pablo, de 23 años, es un paciente con antecedente de enfermedad psiquiátrica, sin adherencia a tratamiento ambulatorio en COSAM Leonor Mascayano, inasistente actualmente. Los padres le administran su medicación a través de sus comidas, ya que él se niega a recibir tratamiento, ya que refiere “que le quieren hacer daño”. Aun así, según las conductas que presenta Pablo, según refieren sus padres, el tratamiento farmacológico, no ha logrado estabilizar al paciente en relación a su salud mental, ya que continúa presentando síntomas tales como; alucinaciones, pensamiento desorganizado, lenguaje incoherente, conductas desajustadas violentas, aislamiento, insomnio, amenazas de muerte hacia su familia, entre otros. Afectando tremendamente en el área emocional a sus padres y en la convivencia, ya que no pueden permanecer tranquilos, no duermen intentando tranquilizar a su hijo, en el día ambos padres trabajan, pero siempre pensando y temiendo que algo le puede suceder a su hijo, ya que queda solo en casa, pudiendo destrozar por completo el inmueble si es que presenta una crisis de descompensación, o bien, pudiendo hacer daño a otros o hacia sí mismo, ya que porta un arma blanca, quien refiere a la madre “ando con un cuchillo por si me atacan”, siendo para los padres imposible podérselo quitar, ya que reacciona violentamente hacia ellos. Se refiere en forma agresiva a través de groserías hacia sus padres, ha dicho explícitamente

tener “ganas de ahorcar a su madre”, y ofreciéndole constantemente golpes al padre, o bien, cuando pasa al lado de él, le golpea la cabeza. Afirma que Pablo tiene todas las piezas con hoyos, ya que sin motivos golpea combos hacia las paredes y hacia sus cosas, y no permite que nadie pueda entrar, ni si quiera para limpiar ya que se niega violentamente. Además, sale de su hogar a deambular por las calles portando el arma blanca, siendo esto otra preocupación hacia sus padres, ya que temen que pueda agredir a otras personas y/o presentar problemas que puedan peligrar su vida; en atención a que además, presenta un consumo perjudicial de drogas; marihuana, que según refiere la madre el día martes, no tiene certeza si aun consume.

Asevera que desde el equipo del programa de salud mental del Cesfam VMF, se ha intentado abordar multidisciplinariamente el caso desde el año 2021, realizando una solicitud de internación administrativa hace más de un año, manteniéndose aun en lista de espera.

Afirma que también se ha presentado el caso en dos consultorías de salud mental en presencia del equipo del COSAM Leonor Mascayano, siguiendo en su totalidad las indicaciones. Se ha coordinado directamente con el equipo tratante de COSAM, se ha derivado a la urgencia del Hospital Guillermo Grant Benavente en caso de descompensaciones, para que sea evaluado por psiquiatra de turno y pueda hospitalizarse, la última con fecha 22 de marzo de 2024, derivado desde COSAM, para que pueda realizarse exámenes como TAC cerebral, desintoxicación por consumo de marihuana, y ajuste farmacológico, permaneciendo ahí por un día, dándose posterior a la fuga, no pudiendo concretar sus exámenes. Por lo tanto, el paciente no se ha podido internar para recibir atención especializada, realizar análisis completo, realizar diagnóstico de acuerdo a los resultados de dichos exámenes, y, por lo tanto, recibir tratamiento farmacológico que logre estabilizarlo en el periodo de internación y que posterior al alta, continúe dicho tratamiento y logre estabilidad mental,

siendo esto un beneficio para su salud e integridad personal y además para quienes le rodean.

*Ha pedido se otorgue un recurso de protección a Pablo, por su inminente riesgo en su integridad física y emocional y que a raíz de su descompensación de su patología psiquiátrica, y que por ende, las conductas agresivas y amenazas de muerte hacia su madre y de agresiones hacia el padre y el porte ilegal de arma blanca, se le brinde cupo en la unidad de hospitalización de psiquiatría de COSAM Leonor Mascayano, en forma prioritaria, dada la gravedad de los hechos que se describen actualmente y que han persistido por años, sin poder haberse estabilizado hasta la fecha, afectando tremendamente en el área emocional a sus padres, quienes conviven a diario con esas conductas de peligro y que además, afectan en el área emocional al mismo paciente, al no poder llevar una vida en armonía, sin esos pensamientos que no le permiten desarrollarse íntegramente como persona.*

**Claudio Baeza Avello Director del Hospital Guillermo Grant Benavente**, remitió el informe médico y fotocopia de la Ficha Clínica de Pablo.

**Informó Isabel Rojas Salfate Secretario Regional Ministerial de Salud (S) Región del Bio Bío** quien expone, que el 25 de octubre del año 2021, mediante Resolución N° NUM000, la Autoridad Sanitaria, resuelve la hospitalización psiquiátrica involuntaria para Pablo, cédula de identidad NUM001, solicitada expresamente por don Leandro, cédula de identidad NUM002. La solicitud en comento fue ingresada en el sistema de Resoluciones Administrativas psiquiátricas no voluntarias de esta Secretaría Regional Ministerial de Salud, con el registro N° NUM003 de fecha 21 de octubre del año 2022.

Sin embargo, en su oportunidad, se acompañó el Formulario N° 14 en virtud de la cual la profesional Dra. Ester Iturra Jara, *dispone el cese*

*de la diligencia* ya que el paciente se mantiene en control médico y con tratamiento en atención secundaria.

En definitiva, afirma que la Resolución dictada por esta Autoridad Sanitaria no fue ejecutada, por las razones establecidas en el número anterior y no se tienen otros antecedentes de este caso con posterioridad.

**Informó Rigoberto Córdova Vallejos, abogado en representación procesal del Servicio de Salud Concepción**, quien expone, que existen listas de espera que operan según la gravedad de los casos y el estado que presentan los usuarios en el día a día siendo priorizados aquellas casos de mayor gravedad, cuestión conocida de la psicóloga recurrente, la cual en ningún caso contactó al departamento de asesoría jurídica del Servicio de Salud Concepción (SSC), o bien, a sus referentes de la unidad de salud mental de esta repartición pública.

En cuanto al fondo asevera que el paciente ha sido atendido regularmente por el Servicio de Salud Concepción, pero han existido problemas de adherencia al tratamiento por parte del señor Pablo, principalmente por su falta de asistencia del usuario a controles en COSAM Leonor Mascayano, falta de adherencia al tratamiento farmacológico y consumo de alcohol y drogas por parte del usuario. Sin perjuicio de lo expuesto anteriormente, afirma que el Dr. Leonardo Manríquez, justamente del COSAM Leonor Mascayano (Atención ambulatoria de salud mental) reportó el 04.11.24 que el usuario se encuentra en proceso de mejoría y adhiriendo a tratamiento. Debiendo destacarse que el usuario hizo retiro de sus medicamentos con fecha 6 de noviembre y la próxima receta está programada para el 6 de diciembre 2024. En cuanto a nuevos controles, se informa a esta Corte de alzada que, si bien tenía agendada una hora para el día 4 de noviembre, esta se suspendió por ausencia del tratante, pero se reprogramó para el 03.12.2024. Sin duda estos antecedentes no impiden nuevos eventos de

descompensación, pero de ocurrir ello, *se puede evaluar la posibilidad de atención extraordinaria con su tratante (o adelantar fecha de control), presentar en consultoría de salud mental o comité articulador de continuidad de cuidados que se realiza por el SSC, mensualmente, para evaluar casos complejos, el cual es liderado por referentes de salud mental de este organismo público.*

Refiere además que la aludida hospitalización se encuentra regulada por la Ley 21.331 la que dispone ciertos requisitos para que ella proceda. Estas son, 1.-una prescripción que recomiende la hospitalización suscrita por dos profesionales de distintas disciplinas que cuenten con las competencias específicas requeridas. Uno de los cuales siempre deberá ser médico cirujano, de preferencia psiquiatra; 2.-La inexistencia de una alternativa menos restrictiva y más eficaz para el tratamiento del paciente o la protección de terceros. 3.Información acerca de las acciones de salud implementadas previamente si las hubiere. 4.Que la correspondiente internación administrativa involuntaria, tenga una finalidad exclusivamente terapéutica. No una medida de seguridad. 5. Que se exprese el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir.

Destaca que la autoridad competente para requerir la hospitalización administrativa involuntaria es la SEREMI de Salud, actuando el Servicio de Salud solo como coadyuvante, contribuyendo al diagnóstico y tratamiento disponiendo, en virtud de los cupos existentes, la plaza necesaria cuando se dicte la resolución respectiva. Advierte que incluso dándose los presupuestos técnicos-clínicos y habiéndose dictado el respectivo acto administrativo terminal que disponga la HAI, el recurrente no encontraría en este trámite la solución a su problema, pues existe una lista de espera para la correspondiente internación, la cual se tramita, y es elegible, de acuerdo a la gravedad del caso, y no respecto a

un orden cronológico de dictación de la resolución solicitada por el recurrente.

Mediante resolución de 5 de febrero en curso, se prescindió de los informes solicitados a Hilda y Leandro.

Se ordenó traer los autos en relación.

**Con lo relacionado y considerando.**

**Primero:** Que, el recurso de protección de garantías constitucionales establecido en el artículo 20 de la Constitución Política de la República, constituye jurídicamente una acción constitucional de urgencia, de naturaleza autónoma, destinada a amparar el legítimo ejercicio de las garantías y derechos preexistentes que en esa misma disposición se enumeran, mediante la adopción de medidas de resguardo que se deben tomar ante un acto u omisión arbitrario o ilegal que impida, amague o perturbe ese ejercicio.

Por consiguiente, resulta requisito indispensable para la plausibilidad de la acción de protección la existencia de un acto u omisión ilegal, esto es, contrario a la ley, según el concepto contenido en el artículo 1° del Código Civil, o arbitrario, o sea, producto del mero capricho de quien incurre en él y que provoque algunas de las situaciones o efectos que se han indicado, afectando a una o más de las garantías fundamentales preexistentes y protegidas, consideración que resulta básica para el análisis y la decisión del recurso que se ha interpuesto.

**Segundo:** Que en el caso de que se trata, quien recurre de protección en favor del matrimonio integrado por Hilda y Leandro, es psicóloga del “CESFAM Víctor Manuel Fernández”, y expone en síntesis: Que la señora Hilda pidió ayuda psicológica porque se encuentra desesperada por la situación de su hijo Pablo, quien padece de una enfermedad psiquiátrica y raíz de las descompensaciones que presenta

desarrolla conductas agresivas y amenazas de muerte hacia su madre de agresiones hacia el padre y el porte ilegal de arma blanca; *por lo que pide se le brinde cupo en la unidad de hospitalización de psiquiatría de COSAM Leonor Mascayano, en forma prioritaria, dada la gravedad de los hechos que se describen en su presentación.*

**Tercero:** Que, al informar el Servicio de Salud de Concepción, afirma que el Dr. Leonardo Manríquez, justamente del COSAM Leonor Mascayano (Atención ambulatoria de salud mental) reportó el 04.11.24 que el usuario se encuentra en proceso de mejoría y adhiriendo a tratamiento. Debiendo destacarse que el usuario hizo retiro de sus medicamentos el 6 de noviembre y el retiro de la próxima receta está prevista para el 6 de diciembre de 2024; de cual modo hace presente que lo anterior no impide nuevos eventos de descompensación, oportunidad en que se deberá evaluar la posibilidad de una atención extraordinaria con su tratante (o adelantar fecha de control), presentar en consultoría de salud mental o comité articulador de continuidad de cuidados que se realiza por el Servicio de Salud de Concepción, mensualmente, para evaluar casos complejos, el cual es liderado por referentes de salud mental del Servicio de Salud. A continuación hace ver aspectos legales relevantes que deben tomarse en consideración para resolver lo pedido en estos autos.

**Cuarto:** Que, la Ley N° 21.331 que se refiere al Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental, establece una serie de principios que la rigen entre los que se encuentra el previsto en el artículo 3° letra b) *El respeto a la dignidad inherente de la persona humana, la autonomía individual, la libertad para tomar sus propias decisiones y la independencia de las personas.* Y letra g) *La equidad en el acceso, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud mental, otorgándoles el mismo trato que a las prestaciones de salud física.*

En relación con lo anterior, la norma del artículo 4° pone énfasis en el derecho a ejercer el consentimiento libre e informado, respecto de tratamientos o alternativas terapéuticas de los pacientes aquejados por una enfermedad mental. De igual modo el artículo 9 N°4 dispone: *La persona con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual es titular de los derechos que garantiza la Constitución Política de la República. En especial, esta ley le asegura los siguientes derechos: (...) N° 4 A “Participar activamente en su plan de tratamiento, habiendo expresado su consentimiento libre e informado. Las personas que tengan limitaciones para expresar su voluntad y preferencias deberán ser asistidas para ello. En caso alguno se podrá realizar algún tratamiento sin considerar su voluntad y preferencias”.*

Y acorde con el espíritu que rige la ley antedicha, establece en su artículo 11: *“La hospitalización psiquiátrica es una medida terapéutica excepcional y esencialmente transitoria, que sólo se justifica si garantiza un mayor aporte y beneficios terapéuticos en comparación con el resto de las intervenciones posibles, dentro del entorno familiar, comunitario o social de la persona, con una visión interdisciplinaria y restringida al tiempo estrictamente necesario. Se promoverá el mantenimiento de vínculos y comunicación de las personas hospitalizadas con sus familiares y su entorno social”.*

**Quinto:** Que, como bien apunta el Servicio recurrido, la hospitalización de un enfermo psiquiátrico no se puede decidir por problemas sociales. En efecto, el artículo 12 inciso primero de la misma ley establece: “ Sin perjuicio de la relevancia de los factores sociales en la aparición, evolución y tratamiento de los problemas de salud mental, la hospitalización psiquiátrica no podrá indicarse para dar solución a problemas sociales, de vivienda o de cualquier otra índole que no sea principalmente sanitaria.

**Sexto:** Que, por otra parte, el mencionado texto legal, al referirse a la hospitalización psiquiátrica *involuntaria* dispone en su artículo 13 las seis (6) condiciones que se deben cumplir copulativamente para que ella sea procedente, entre las que se encuentra, “*que tenga una finalidad exclusivamente terapéutica*”.

Tan es así, que la norma del artículo 14 ordena que “*Transcurridas setenta y dos 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*”.

Y más adelante dispone: “*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*”.

En el artículo 21 la señalada ley manda: “*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 misma 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”.*

**Séptimo:** Que, en el caso en cuestión, se pretende obligar al Servicio recurrido para que adopte las medidas necesarias para hospitalizar al joven Pablo, porque su madre teme que se haga daño a sí mismo, o bien a ellos que son sus padres; sin embargo, de los antecedentes allegados al recurso, no se cuenta con la información necesaria para dar por acreditados tales hechos.

En efecto, el recurso discurre acerca de la situación que afecta a la madre del enfermo, y por ello pide que el joven sea hospitalizado, sin embargo, de la lectura de las normas que se han reproducido precedentemente para su mejor comprensión, se colige claramente que el legislador ha privilegiado el respeto a la dignidad humana, la autonomía de la voluntad individual, la libertad para tomar sus propias decisiones de forma independiente, por consiguiente, si lo que se requiere es su hospitalización psiquiátrica involuntaria, se debe acreditar todas y cada una de las exigencias que contempla el artículo 13 de la Ley 21.331 pues solamente de ese modo ella resulta procedente, lo que no se cumple en el caso en cuestión.

**Octavo:** Que, por otra parte, se debe dejar establecido, que el caso de marras se refiere a un enfermo que no ha quebrantado la ley penal, porque en el evento que ello así ocurriera, es el Juez de Garantía el competente para aplicar el procedimiento especial relativo a *medidas de seguridad* de que tratan los artículos 455 y siguientes del Código Procesal Penal, a requerimiento del Ministerio Público.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20 de la Constitución Política de la República y en el Auto Acordado sobre Tramitación y Fallo del Recurso de Protección de las Garantías Constitucionales de la Excma. Corte Suprema, **se rechaza**, sin

costas, el recurso interpuesto por Lilian Figueroa Sandoval psicóloga del CESFAM Dr. Victor Manuel Fernandez, en contra del “Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM) Leonor Mascayano”.

Regístrese, comuníquese y archívese.

En atención a la materia a que se refiere este recurso, procédase a su anonimización.

Redactó la ministra Valentina Salvo Oviedo.

N°Protección-19398-2024.