

Análisis crítico de la Circular 6 del Ministerio de Salud, que reglamenta la hospitalización psiquiátrica involuntaria

Critical Analysis of the Department of Health's Circular 6, which regulates involuntary hospitalization in psychiatry

Alvaro Barrera¹

RESUMEN

Objetivo: se revisa la ‘Circular Número 6 de Santiago, 21 de diciembre de 2021, que Instruye sobre hospitalización involuntaria de personas afectadas por enfermedades mentales dejando sin efecto circular que indica’. **Método:** se considera la complejidad clínica y legal de la hospitalización involuntaria, revisando cada Sección de la Circular. **Resultados y Conclusión:** la Circular 6 requiere urgentes modificaciones o bien ser reemplazada por una nueva Circular, cuya elaboración debe recoger el conocimiento y la experiencia de representantes de diversas instituciones del Estado, de expertos por experiencia y sus familiares, y de la sociedad civil, con una atención central al respeto de los derechos humanos de la persona afectada.

Palabras clave: Hospitalización Involuntaria, enfermedad psiquiátrica, reglamento, Ministerio de Salud, Chile.

ABSTRACT

Objective: this article reviews the ‘Circular Number 6 of Santiago, December 21, 2021, which instructs on involuntary hospitalization of people affected by mental illnesses, leaving the circular that indicates without effect’. **Method:** the clinical and legal complexity of involuntary hospitalization are considered when reviewing the Sections of the Circular. **Results and Conclusion:** Circular 6 urgently requires either modifications or being replaced by a new one, the preparation of which must gather the knowledge and experience of representatives from various State institutions, experts by experience and their families, as well as civil society, maintaining a clear focus on the protection of the human rights of those being involuntarily detained.

Key Words: Involuntary hospitalization, psychiatric illness, regulation, Ministry of Health, Chile.

INTRODUCCIÓN

Este artículo presenta una revisión crítica de la Circular 6 emitida el 21 de diciembre de 2021 (Ministerio de Salud, Chile, 2021), la cual lleva a la práctica disposiciones de la ley 21.331 (Biblioteca Congreso Nacional de Chile, 2021) relativas a la hospitalización involuntaria de causa psiquiátrica. Dicha circular debería estar siendo usada a lo largo del país para llevar a cabo dichas hospitalizaciones.

El área de la hospitalización involuntaria de causa psiquiátrica es compleja, en la que, en todo momento, se debe tener presente que es un procedimiento clínico llevado a cabo por representantes del Estado (el personal sanitario) en virtud del cual se está privando de su libertad a una persona que se encuentra en

¹ Fellow del Royal College of Psychiatrists, PhD (Universidad de Cambridge), MSc, Consultant Psychiatrist, Oxford Health NHS Foundation Trust, Honorary Senior Clinical Lecturer, Universidad de Oxford. Correspondencia a: Alvaro.Barrera@psych.ox.ac.uk

una situación de alta vulnerabilidad. Dicha persona se encuentra en medio de una severa crisis y, por lo tanto, en todo momento se debe actuar con compasión, respeto a su dignidad, y respeto a sus derechos humanos, a fin de reducir el impacto de una situación ya traumática.

Este artículo consta de dos partes. La primera incluye el análisis de cada sección de la Circular 6, en la forma de un Comentario. La segunda incluye conclusiones y recomendaciones para la preparación de una nueva Circular que sea concordante con la ley 21.331 y que cumpla con los requerimientos necesarios para su uso en la práctica clínica.

Para un análisis crítico de la ley 21.331, sugerimos revisar nuestro artículo recientemente publicado (Barrera, 2023).

ANÁLISIS DE CADA SECCIÓN DE LA CIRCULAR 6

Introducción de la circular

En el tercer párrafo de la introducción se lee: “Con la entrada en vigencia de la ley N° 21.331 “Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental”, y mientras se dicta el o los reglamentos pertinentes, es necesario armonizar los procesos de hospitalización psiquiátrica involuntaria con la nueva normativa.

En el tercer párrafo de la misma introducción se lee: “Este procedimiento constituye una excepción al libre consentimiento de las personas en su atención de salud y una privación de libertad, por lo que, en los casos en los cuales se considera realizar una hospitalización psiquiátrica de carácter involuntaria, la Autoridad Sanitaria, los Tribunales de Familia y los establecimientos de salud públicos y privados, deben velar por que se cumplan los requisitos legales para ello y que se efectúe con el resguardo de los derechos de la persona, conforme lo dispuesto en la ley N° 21.331.”

Comentario: Dado que la hospitalización psiquiátrica involuntaria es una privación de libertad ejercida por el Estado fundándose en posibles técnicas y legales que serán subsecuentemente revisadas, la redacción de este párrafo debería destacar este hecho. En otras palabras, debería indicarse desde el comienzo el que la hospitalización involuntaria por supuesta causa psiquiátrica será revisada judicialmente de manera independiente.

Sección 2 de la Circular. Sobre los derechos de la persona a quien se le ha indicado una

hospitalización psiquiátrica involuntaria

El primer párrafo de esta sección indica: “Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley N° 20.584 (Biblioteca Congreso Nacional de Chile, 2012) y lo señalado en el artículo 9 de la ley N° 21.331, toda persona que es sujeto de una hospitalización psiquiátrica involuntaria tiene derecho tanto en el traslado clínico como en la hospitalización a ser informado sobre el propósito y finalidad de esta hospitalización, razones que motivan la hospitalización involuntaria, su posible duración, los nombres de los miembros del equipo clínico que están participando del procedimiento y el nombre del establecimiento de salud donde será trasladado o donde se encuentra”.

Comentarios: caben aquí las siguientes preguntas:

1. ¿En qué momento de inicia la detención involuntaria? ¿Se inicia cuándo se completan los documentos requeridos? ¿O cuándo estos son recibidos por la SEREMI? ¿O cuándo la persona es informada de la detención? ¿O antes del traslado al lugar de hospitalización involuntaria? Esta definición es de la mayor importancia puesto que define el momento a partir del cual es legal el restringir la libertad de la persona.

2. Se alude a un ‘procedimiento’. ¿En qué consiste dicho procedimiento? ¿Una evaluación clínica presencial? Es de justicia que esto sea una evaluación clínica presencial, la cual debiera tener una validez no mayor a siete días corridos.

3. Se describe la información que debiera entregarse al paciente. Proponemos que también debiera informarse al paciente que la decisión será revisada por el Tribunal de Familia pertinente y que el paciente puede solicitar un abogado para ser representado ante dicho Tribunal y que el Tribunal de Familia procederá a designar un abogado. Debiera aclararse quién pagará los honorarios de dicho abogado.

En esta misma Sección 2 de la Circular 6 se cita el artículo 15 de la ley N° 21.331:

“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.

La persona afectada por una medida de hospitalización involuntaria, que haya sido sometida a revisión por el Tribunal de Familia,

tiene derecho a conocer la resolución judicial y a comparecer a la primera audiencia a que fuere citada (párrafo destacado por quien escribe).

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 aquélla un abogado determinado, o bien solicitar al Tribunal de Familia competente su designación. Para estos efectos, será competente el Tribunal de Familia del lugar en donde el hospitalizado involuntariamente se encontrare”.

Comentarios: 1. El párrafo destacado en negrita y letra cursiva no aparece en la versión de la ley publicada en la Biblioteca de Congreso en internet. Esta disparidad en el texto debe aclararse al más breve plazo.

2. El reglamento menciona aquí potenciales ‘audiencias’, sin que dichas audiencias hayan sido previamente descritas o mencionadas en la Circular y que tampoco son descritas, mencionadas o explicadas más abajo en la Circular. Dichas audiencias tampoco son descritas en el texto de la ley N° 21.331.

Sección 3 de la Circular. Sobre las condiciones para la indicación de una hospitalización psiquiátrica involuntaria

En el punto 1 del Quinto párrafo se lee: “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 un médico cirujano, de preferencia psiquiatra. Los profesionales no podrán tener con la persona una relación de parentesco ni interés de algún tipo.”

Comentarios: 1. Es esencial que se especifiquen aquí las condiciones en las que surge una prescripción de la hospitalización psiquiátrica que sea válida. Sugerimos aquí las siguientes condiciones:

1.a. Debe surgir de una evaluación presencial por parte de los profesionales, ambos al mismo tiempo o separados por no más de tres días corridos. Si los dos profesionales entrevistan al paciente en forma separada, ellos deben discutir la situación en persona o por teléfono y debe haber un registro escrito del contenido de dicha conversación.

1.b. La prescripción de los dos profesionales será válida por un máximo de siete días corridos contados a partir de la fecha de la primera recomendación. Si ella no se ejecuta dentro de ese plazo, la recomendación perderá validez y se requerirá de una nueva evaluación presencial por dos profesionales.

1.c. Se harán todos los esfuerzos para tener una conversación presencial o telefónica con El Familiar Más Cercano (EFMC) antes de que se ejecute la prescripción. Si ello no es posible, debe dejarse constancia escrita de ello y de las razones que lo imposibilitaron. La Circular deberá definir el orden en que se definirá quién es EFMC al paciente (por ejemplo, progenitor de mayor edad, progenitor de menor edad, cónyuge o pareja por más de seis meses, hija/o mayor, segunda/o hija/o, etc.)

1.d. Todo lo anterior deberá documentarse en la ficha clínica del paciente dentro de doce horas de emitida la prescripción.

Sección 4 de la Circular. Sobre los traslados

Al final del primer párrafo se lee: “...respetando las normas generales definidas por el Ministerio de Salud.”

Comentario: Dado la naturaleza aguda y difícil de las situaciones que puedan darse, dichas normas generales debieran explicitarse aquí, en esta Circular, incluyendo la necesidad de considerar si la fuerza pública debe participar en el traslado y, si esto se considera necesario, debe explicarse cómo se realizará, y el que en todo momento se respetarán los derechos humanos de la persona. Este debe ser un procedimiento de validez nacional y no debe depender de procedimientos acordados localmente.

Sección 5 de la Circular. Autoridad competente

En el segundo párrafo de esta Sección se lee: “La SEREMI respectiva, realizará una primera revisión respecto de los casos propuestos por la red de salud.”

Comentario: Esta oración propone un paso posterior a la prescripción de la hospitalización involuntaria y anterior a la primera revisión descrita en la Ley 21.331. Ello implicaría un juicio clínico y jurídico por parte de la autoridad sin que ella esté directamente involucrada en la producción de la prescripción. El estatus legal de este paso, que además no está descrito en la Ley 21.331, no es claro.

En el cuarto párrafo de esta Sección se menciona “(formulario N° 9)”.

Comentario: Es necesario que *todos* los formularios que se usan en este proceso sean parte de la Circular 6 y puedan ser analizados críticamente. Particular cuidado deberá ponerse en relación con su contenido y modo de uso, pues la Circular opera a través de ellos.

Sección 6 de la Circular. Revisión del Tribunal de Familia

En el primer párrafo de esta Sección se lee: “requerir informes complementarios a los profesionales tratantes y a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales. Estos informes, de ser requeridos, deben ser entregados al Tribunal dentro de un plazo de cinco días hábiles.”

Comentario: Es preocupante el que una función tan importante como es el proveer informes complementarios al Tribunal de Familia, se le encargue a la Comisión Regional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, cuyos miembros colaboran *ad honorem*.

En el párrafo cuarto de esta Sección se lee: “La persona hospitalizada involuntariamente o su representante legal tienen derecho a designar uno o más abogados de su confianza. Si no lo tuviere, será el Tribunal de Familia competente el encargado de designarle un abogado a hacerlo.”

Comentario: Nuevamente, no queda claro qué función tendría dicho abogado, en qué instancia de apelación participaría, y quién pagaría los honorarios de dicho profesional.

En el último párrafo de esta Sección se lee: “Si en cualquier momento el Tribunal resuelve la cesación de la hospitalización, debe procederse al alta del paciente”.

Comentario: Esto es confuso, por cuanto la persona puede decidir permanecer hospitalizada voluntariamente y, por lo tanto, esta frase debería eliminarse.

Sección 7 de la Circular. Sobre los procedimientos de comunicación entre los organismos involucrados

En el segundo párrafo de esta Sección se lee “Para comunicar a la SEREMI el inicio de una hospitalización psiquiátrica involuntaria, se debe incorporar a la solicitud, un informe del equipo clínico que incorpore entre sus firmantes a un médico cirujano, de preferencia psiquiatra, y a otro profesional de salud (formulario N° 4, 7 o 15, según el caso), que solicite y certifique condición médica y de riesgo real e inminente que justifica la hospitalización psiquiátrica involuntaria,

señalando la fecha de la evaluación médica y del otro profesional (últimos 30 días), hipótesis diagnóstica (incluye los problemas derivados del uso de sustancias psicoactivas), las características a que se refiere el riesgo real e inminente para sí mismo o para terceros en el caso de esta persona, la inexistencia de una alternativa terapéutica menos restrictiva y más eficaz para el paciente, informe acerca de las acciones de salud implementadas previamente, expresa mención a que la finalidad de la hospitalización es exclusivamente terapéutica, el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir, así como las gestiones realizadas para informar a algún pariente o representante de la persona acerca de la hospitalización psiquiátrica involuntaria”.

Comentarios: Este párrafo amerita seis comentarios:

1. Este párrafo no establece de manera inequívoca el que quienes prescriben la hospitalización involuntaria deben de manera indelegable e inexcusable haber entrevistado al paciente de manera presencial y de que no podrán actuar basados en opiniones de terceros sean estos profesionales, familiares, o miembros de otros servicios como postas de urgencia o Carabineros.

2. Se mencionan los “formulario N° 4, 7 o 15, según el caso”. Como indicado más arriba, es necesario que todos los formularios que se usarán sean parte de esta Circular para que puedan ser críticamente revisados, y sean diseñados cuidadosamente y en conformidad con esta Circular.

3. La frase “señalando la fecha de la evaluación médica y del otro profesional (últimos 30 días)” indica que la prescripción de una hospitalización involuntaria tiene una vigencia de hasta 30 días. Esto es totalmente inapropiado y sin base en la práctica clínica. Las condiciones clínicas psiquiátricas son esencialmente dinámicas, un mes es excesivo, y por lo tanto la validez de dicha prescripción no debería ser mayor a siete días corridos.

4. La frase entre paréntesis “(incluye los problemas derivados del uso de sustancias psicoactivas)” genera varias preguntas de importancia. En primer lugar: ¿incluye esta frase el uso de alcohol? La ley 21.331 no hace referencia al uso de sustancias psicoactivas. ¿Está la Circular indicando que se puede hospitalizar involuntariamente a una persona cuya conducta se debe a la intoxicación o un uso inapropiado de alcohol u otras sustancias? De ser así, la Circular estaría reglamentando materias que la ley 21.331 no ha examinado. Existe el precedente de que la Ley de Salud Mental de

Inglaterra y Gales, excluye explícitamente la sola presencia de dependencia de alcohol y las drogas como causales para la detención involuntaria (Mental Health Act 1983, Reino Unido).

5. La frase “el plazo de la hospitalización involuntaria y el tratamiento a seguir” debiera clarificarse en el sentido de que ambos aspectos (plazo y tratamiento) pueden ser sólo estimaciones y que es probable que se modifiquen en el curso de la hospitalización misma.

6. La frase “algún pariente o representante de la persona” es vaga. Dada las importantes materias de privacidad, confidencialidad, y vulnerabilidades involucradas, la Circular debe detallar la manera en que el paciente dará su consentimiento o no para dicho contacto, qué se debe hacer si el paciente no consiente, de qué manera dicho pariente o representante es identificado o identificada, y cuál es la información que se debe comunicar y cómo y dónde se debe documentar lo realizado.

Sección 8 de la Circular. Flujo por tipos de hospitalización involuntaria

En el segundo párrafo sobre la Hospitalización psiquiátrica involuntaria de urgencia, se lee: “Además del informe señalado en el numeral 7 de esta circular (formulario N° 4, 7 o 15, según el caso), será deseable pero no obligatorio incluir Informe de solicitud de familiar, vecinos, miembros de la comunidad u otro solicitante (formulario N° 5), en el que se detallen los riesgos para sí mismo o para terceros verificados en los últimos 30 días y que justifiquen la hospitalización psiquiátrica involuntaria.” Este párrafo se repite más abajo en la misma sección de la Circular.

Comentario: El señalar que “será deseable pero no obligatorio incluir Informe de solicitud de familiar, vecinos, miembros de la comunidad u otro solicitante” es preocupante. Este procedimiento no está presente en la Ley 21.331 y es cuestionable desde el punto de vista del debido proceso, potencialmente sometiendo a la persona a un tribunal de facto por familiares, vecinos, y similares. La evaluación del riesgo es un acto especializado que los profesionales que prescriben la hospitalización involuntaria deben realizar tomando en cuenta el conjunto de los factores relevantes al momento de su evaluación clínica.

En el punto a) de la misma sección se lee “a) Dar de alta a la persona y ofrecer tratamiento ambulatorio, ya sea por criterio clínico o a solicitud y compromiso de familiares, pese a que el paciente mantiene un grado de perturbación psicológica

y/o conducta riesgosa para sí o para terceros similar al que motivó su ingreso, con autorización médica (alta administrativa), informando a la Autoridad Sanitaria (formulario N° 2).”

Comentario: Nuevamente, la Circular crea ante sí procesos que no están descritos en la ley 21.331. En este caso se refiere al alta del paciente “a solicitud y compromiso de familiares, pese a que el paciente mantiene un grado de perturbación psicológica y/o conducta riesgosa para sí o para terceros similar al que motivó su ingreso”. Es de la mayor importancia que esta área se regule de la manera más explícita y segura posible, pues la Circular abre un espacio en el que el paciente puede ejercer una presión intimidatoria sobre el familiar, a través de amenazas directas o indirectas, dejando al familiar en una situación altamente vulnerable. Se propone aquí que toda esta área de solicitud de alta por el familiar sea incluida en una versión revisada de la ley 21331 o en una nueva Ley de Salud Mental.

Sección 9 de la Circular: 9. Resolución de hospitalización psiquiátrica involuntaria por parte de la Seremi: No hay comentarios.

Sección 10 de la Circular: 10. Gestiones para el ingreso de la persona a la hospitalización psiquiátrica involuntaria

En el segundo párrafo se lee: “El establecimiento solicitante deberá mantener contacto e informar a la familia u otros miembros de la comunidad que correspondan, respecto del estado de la solicitud y el momento en que se materializará.”

Comentario: La frase “la familia u otros miembros de la comunidad que correspondan” es vaga. Dada las importantes materias de privacidad y confidencialidad involucradas, la Circular debería detallar la manera en que el paciente da su consentimiento o no para dicho contacto, qué se debe hacer si el paciente no consiente, de qué manera dicho pariente o representante es identificado o identificada, y cuál es la información que se debe comunicar y cómo y dónde se debe documentar. Es preocupante que no se detalle el alcance de quienes son “otros miembros de la comunidad que correspondan” ¿Quién decide esto y en base a que criterios?

En el tercer párrafo se lee: “Si la hospitalización psiquiátrica involuntaria que se origina en una atención ambulatoria no se ha materializado, transcurridos 30 días, el gestor de redes deberá informar a la Autoridad Sanitaria si dicha resolución debe seguir vigente.”

Comentario: Esta frase implica que la prescripción de una hospitalización involuntaria tiene una vigencia de hasta 30 días. Esto parece totalmente inapropiado y sin base en la práctica clínica. Las condiciones clínicas psiquiátricas son esencialmente dinámicas y por lo tanto la validez de dicha prescripción no debería ser mayor a siete días corridos.

En el cuarto párrafo se lee: “Sin perjuicio de lo anterior, al momento del ingreso hospitalario, el médico tratante evaluará si se mantienen las condiciones para la hospitalización involuntaria, y decidirá su ingreso según corresponda, debiendo informar a la Autoridad Sanitaria la materialización de la hospitalización involuntaria (formulario N° 15) o la decisión de no proceder a ella por no cumplirse las condiciones (formulario N° 16), ya sea que la persona se hospitalice en forma voluntaria o se le ofrezca tratamiento ambulatorio, si corresponde.”

Comentarios: Dada la importancia de la decisión de no materializar una prescripción de hospitalización voluntaria prescrita por dos profesionales debidamente calificados que han evaluado presencialmente al paciente, debe hacerse explícito quién cumple en este caso la definición de ‘médico tratante’. ¿Se refiere al médico que está llevando a cabo el trámite de ingreso clínico, habitualmente un residente de menos experiencia que está cumpliendo su entrenamiento clínico en psiquiatría? ¿O se refiere a un médico psiquiatra con un mínimo de años de experiencia (por ejemplo, cinco años) después haberse formalmente calificado como psiquiatra? ¿O se refiere al médico que prescribió la hospitalización involuntaria en primer lugar? La decisión de no materializar la prescripción de hospitalización involuntaria tiene potencialmente serias implicancias clínicas y legales y, por tanto, esta opción debería eliminarse de la Circular. Nuevamente, dada la seriedad de la decisión de no materializar la hospitalización involuntaria, el formulario N° 15 y el formulario N° 16, deben ser parte de la circular y deben poder ser sujetos a un análisis independientemente.

Sección 11 de la Circular: 11. En caso de no existir una unidad de hospitalización psiquiátrica disponible en el territorio

En el tercer párrafo se lee: “Estas unidades deberán contar al menos con disponibilidad de horas de enlace de psiquiatría, y si no existe ésta deberá contar con el apoyo técnico de la UHCIP más cercana. Este podrá ser entregado vía telemática”.

Comentario: En este párrafo debieran hacerse

explícitas las condiciones mínimas de seguridad para la persona y para terceros, que toda unidad, UHCIP o no, debe tener para prestar cuidados a una persona involuntariamente hospitalizada. Deben hacerse explícitos los criterios para la preservación de la dignidad y la privacidad de la persona, así como reducir el riesgo de suicidio, puntos de ligadura, y el riesgo de acceso a objetos susceptibles de ser usados como armas.

Sección 12 de la Circular: 12. Acciones durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria

En el primer párrafo se lee: “De mantenerse cumplidos los 30 días, la persona deberá ser reevaluada idealmente con la opinión de otro médico, para determinar la prórroga de la hospitalización involuntaria por periodos iguales y sucesivos si corresponde.”

Comentario: La sugerencia “idealmente con la opinión de otro médico” es útil, pero debiese ser un requisito formal necesario. Además, dado que esta temática no aparece en la Ley 21.331, la circular estaría legislando ante si en la materia, lo que no es adecuado. Esto debería ser una materia por incorporarse en una reforma a la Ley 21.331.

Sección 13 de la Circular: 13. Sobre el tratamiento prescrito durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria

Al final del primer párrafo hay un error tipográfico: “el tratamiento prescrito durante la hospitalización psiquiátrica involuntaria a dicha la voluntad.”

Sección 14 de la Circular: 14. Cese de la hospitalización psiquiátrica involuntaria

En el primer párrafo se mencionan una serie de formularios.

Comentario: Como se ha dicho más arriba, todos los formularios mencionados en la Circular deben ser parte de la Circular misma y poder ser revisados críticamente.

A) Alta Hospitalaria. Aquí se lee: “El equipo de salud deberá ofrecer a la persona continuar su hospitalización en forma voluntaria o bien su alta hospitalaria, tan pronto cese la situación de riesgo cierto e inminente para ella o para terceros. Esta situación deberá informarse a la Autoridad Sanitaria y a algún pariente o representante de la persona, respecto del alta o permiso de salida”.

Comentario: El proceso de informar a “algún pariente o representante de la persona, respecto del alta o permiso de salida”, debe indicar si el

paciente debe dar consentimiento para ello, dado el carácter privado de la información, y si no se respeta el consentimiento del paciente, deben definirse las razones para ello.

B) Procedimiento en Caso de Abandono No Autorizado. Aquí se lee: “En el caso que una persona estando hospitalizada en forma involuntaria, abandone el establecimiento hospitalario sin autorización, tal circunstancia deberá ser notificada de inmediato a la Autoridad Sanitaria y al Tribunal de Familia que revisó la hospitalización psiquiátrica involuntaria (formulario N° 22), se deberá informar a la familia o persona más cercana, así como también al equipo de salud mental referente del caso en la atención ambulatoria.”

Comentario: Debería informarse también, basándose en los riesgos del caso específico, a las agencias relevantes involucradas tales como municipios, Mejor Niñez, agencias de protección de adultos vulnerables, Carabineros, PDI, etc.

Más abajo en la misma Sección se lee: “Si se evalúa que ello implica un riesgo real e inminente para la persona o para terceros, se podrá dar aviso a la autoridad policial conforme lo dispuesto en el artículo 8 del Código Sanitario.”

Comentario: El artículo 8 del Código Sanitario indica: “Para el cumplimiento de las órdenes que expida en conformidad a las facultades que le concede el presente Código y sus reglamentos, el Director General de Salud podrá requerir el auxilio de la fuerza pública directamente de la Unidad del Cuerpo de Carabineros de Chile más cercana y éstas estarán obligadas a proporcionarla.” (Ministerio de Salud, Chile) El artículo 8 del Código Sanitario debería incluirse en la Circular 6, mencionando explícitamente que se está requiriendo el concurso de Carabineros para retornar a la persona a la unidad de hospitalización. Debe también incluirse la necesidad de coordinación entre el equipo clínico y la respectiva unidad de Carabineros, para hacer el procedimiento lo menos traumático posible para la persona y en el que se respeten sus derechos humanos. Esta materia debería concretarse en un Protocolo Nacional de Acuerdo entre el Ministerio de Salud y Carabineros, el cual debe incluir un entrenamiento anual de los funcionarios de Carabineros en este procedimiento.

Más abajo en la misma sección se lee: “Al momento de abandonar el establecimiento hospitalario, se detendrá la cuenta de los días. El

reingreso de la persona a la hospitalización se informará a la Autoridad Sanitaria y al Tribunal de Familia. Para efectos de la cuenta de 30 días, para el informe de renovación de la hospitalización involuntaria si procede, se abonarán los días de hospitalización previos al abandono del establecimiento hospitalizados, la cual se retomará al volver a reingresar.”

Comentario: La detención de la cuenta de los días de hospitalización involuntaria no es mencionada en la ley 21.331. Es una prolongación de facto de la detención, y por lo tanto no debiera incluirse en la Circular.

C) Procedimiento en Caso de Fallecimiento Durante la Hospitalización Involuntaria. En esta sección se lee: “En el caso que una persona estando en hospitalización psiquiátrica involuntaria fallezca, tal circunstancia deberá ser notificada de inmediato a la Autoridad Sanitaria y al Tribunal de Familia que revisó la hospitalización psiquiátrica involuntaria (formulario N° 26), se deberá informar a la familia o persona más cercana, así como también al equipo de salud mental referente del caso en la atención ambulatoria.”

Comentario: Esta sección parece insuficiente puesto que lo que ha ocurrido ha sido la muerte de una persona mientras estaba privada de libertad por parte del Estado y sin haber cometido delito alguno. Lo que se requiere aquí es una denuncia a la Fiscalía para la realización de la más completa investigación.

Sección 15 de la Circular: 15. Casos de Niños, Niñas y Adolescentes.

En el tercer párrafo se lee: “Es decir, respecto de la hospitalización psiquiátrica se debe compatibilizar la facultad de los padres o del representante legal para consentir respecto de la realización de la prestación, pero preservando siempre el derecho de los niños, niñas y adolescentes (NNA) a pronunciarse sobre sus preferencias y a optar entre alternativas terapéuticas tomando en consideración la situación y el desarrollo del NNA.”

Comentario: Este párrafo es confuso y requiere clarificación legal puesto que no es claro qué significan aquí los términos “compatibilizar”, “preservando siempre”, “optar entre alternativas terapéuticas”. La mera enunciación de estas frases no aclara el procedimiento a seguir.

En el cuarto párrafo se lee: “Sin perjuicio de lo señalado, en caso de que la persona adulta responsable no sea habida, se niegue a autorizar una prestación necesaria o actúe de forma negligente

respecto de los cuidados del NNA,” Comentario: Aquí debería hacerse explícito que se quiere decir con “prestación necesaria” y si ello significa que es necesaria para prevenir la muerte o necesaria para prevenir serio daño a la salud física o mental, o ambas.

Sección 16 de la Circular: 16. Sobre el actuar de los trabajadores de salud en caso de sospecha de situación de vulneración de derechos.

No hay comentarios sobre esta Sección.

CONCLUSIONES

1. Hay secciones de la Circular que deben revisarse con urgencia. Estas incluyen materias tales como si para prescribir una hospitalización involuntaria deber haber habido una entrevista presencial del paciente, la duración de la prescripción (30 días en la Circular), cuándo comienza la hospitalización involuntaria, la coordinación con Carabineros de Chile, el alta solicitada por familiares a pesar de que persiste un riesgo alto, y materias en que la Circular parece estar legislando ante si en materias no mencionadas en la ley 21.331.

2. Debe resolverse a la brevedad la disparidad entre el texto del artículo 15 de la Ley 21.331 que cita la Circular 6 y la versión publicada online por la biblioteca del Congreso.

3. Todos los formularios a los que la Circular hace referencia deben estar disponibles y poder ser revisados, pues son estos formularios los que implementan en la práctica la Ley 21.331.

4. Se propone que una nueva Circular debe escribirse al más breve plazo, tomando en cuenta el análisis y los comentarios del presente documento. Un aspecto logístico que debe abordarse a la brevedad es cuándo se requerirá de ambulancias especiales con personal entrenado para el traslado de pacientes con un muy alto riesgo hacia sí mismos o hacia terceros. Las características de dichas ambulancias y su personal deberán especificarse.

5. La comisión redactora de la nueva Circular debería incluir a representantes de los siguientes organismos y organizaciones:

- Subsecretaría de Salud.
- Representante de las unidades de salud mental de DIGERA, DIVAP, y DIPRECE, del Ministerio de Salud.
- Director del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud.
- Representante del gabinete del Ministro de Justicia y del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género.

- Representante de la Corte Suprema.
- Representante de la Dirección de Mejor Niñez.
- Representante de la Dirección de CONADI.
- Representante de la Dirección de SENADI.
- Representante de los servicios de ambulancias públicas y privadas.
- Representante de la Dirección General de Carabineros.
- Representantes de organizaciones de expertos por experiencia.
- Representantes de organizaciones de familiares de pacientes.
- Representantes del Colegio Médico, Colegio de Enfermeras y Enfermeros, y Colegio de Trabajadoras y Trabajadores Sociales.

Esta comisión debe tener un plazo definido, por ejemplo, no más de seis meses, para concluir su trabajo.

6. En todo su trabajo, la comisión redactora de la nueva Circular deberá considerar el respeto a la dignidad y los derechos humanos de la persona, una perspectiva de género, y la pertinencia intercultural de las acciones reglamentadas.

REFERENCIAS

- Barrera, Álvaro ., & Parra, M. (2023). Análisis Crítico de la Ley 21.331 ‘Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental’ y Algunas Propuestas Alternativas. Cuadernos Médico Sociales, 63(4), 41–55. <https://doi.org/10.56116/cms.v63.n4.2023.1795>
- Ley 20.584 de 2012. Derechos y Deberes de las Personas en Atención de Salud, Acciones Vinculadas a la Atención en Salud, Atención en Salud, D.F.L. no. 1, Ministerio de Justicia.
- Ley 21.331 de 2021. Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental. Ministerio de Salud.
- UK (1983). Public General Acts. United Kingdom. <https://up-pe.libguides.com/c.php?g=1043492&p=7613735>
- Ministerio de Salud (MINSAL, 1967) Código Sanitario. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
- Ministerio de Salud Chile. (2021). Circular Número 6 de Santiago, 21 de diciembre de

2021, que Instruye sobre hospitalización involuntaria de personas afectadas por enfermedades mentales dejando sin efecto circular que indica.' DIARIO OFICIAL DE LA REPUBLICA DE CHILE, MINISTERIO

DE SALUD, Subsecretaría de Salud Pública. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/01/CIRCULAR-N-6_internacion.pdf