



HALLAZGOS DE VISITA REALIZADA A HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DEL SALVADOR, EN RELACIÓN CON LA APLICACIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA

INTRODUCCIÓN

La presente minuta presenta al Comité para la Prevención de la Tortura (CPT), expone los antecedentes en materia de salud mental y DD.HH., y entrega los principales resultados de la visita realizada por el CPT al Hospital del Salvador de Valparaíso, específicamente, en relación con la aplicación de Terapia Electroconvulsiva (TEC). Esta visita exhaustiva y no anunciada, tuvo lugar el martes 14 y miércoles 15 de junio del año 2022.

PRESENTACIÓN DEL CPT

El Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) es un órgano creado en cumplimiento de las obligaciones adquiridas por Chile mediante la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (OPCAT). Por medio de la Ley N°21.154, publicada el 25 de abril de 2019, se designó al Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) como el Mecanismo Nacional de Prevención Contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes (MNPT), estableciendo que este actuará exclusivamente a través del CPT. Esta institucionalidad busca reforzar el sistema de protección y promoción de los derechos humanos en Chile, dando aplicación a lo dispuesto en el OPCAT, los tratados internacionales en la materia ratificados por Chile, la Constitución Política de la República y la demás normativa vigente.

Entre las funciones asignadas al Comité en el artículo 3° de la Ley N°21.154, se encuentran las siguientes:

- Examinar periódicamente las condiciones de las personas privadas de libertad y el trato que reciben.
- Realizar visitas periódicas preventivas no programadas y de monitoreo a los lugares de privación de libertad que se determine libremente.
- Reunirse con las personas que se encuentren en el lugar objeto de su visita y efectuar las entrevistas personales o grupales que estime pertinente.
- Solicitar a las autoridades correspondientes toda la información necesaria para el cumplimiento de su mandato. Las autoridades requeridas deberán dar respuesta a dichas solicitudes en el plazo de veinte días hábiles.
- Realizar las recomendaciones pertinentes a las autoridades competentes del servicio responsable del lugar de privación de libertad.

Dadas sus atribuciones, el CPT tiene a su cargo el monitoreo permanente de una serie de recintos de diversa naturaleza que contemplen a personas bajo el cuidado y/o custodia del Estado, incluyendo unidades policiales, recintos penitenciarios, centros de internación

psiquiátrica, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) y residencias para Niñas, Niños y Adolescentes (NNA).

Se debe destacar que la labor del CPT supone un rol primordialmente preventivo, es decir, su trabajo está orientado a la anticipación de hechos de tortura y malos tratos, evitando que estos se produzcan. De esta manera, el monitoreo preventivo pone el foco en los aspectos estructurales y factores de riesgo que constituyen la fuente o causa para la ocurrencia de situaciones de tortura y/o tratos crueles, inhumanos o degradantes, proporcionando recomendaciones concretas -a través de un diálogo constructivo con las autoridades e instituciones-, que permitan mitigar o eliminar los factores de riesgo detectados (Comité para la Prevención de la Tortura, 2021).

ANTECEDENTES

1. Marco legal

1.1. Marco legal internacional

La doctrina internacional se ha pronunciado en distintas instancias sobre la protección de las personas que se encuentran en recintos psiquiátricos, con el fin de resguardar sus derechos. El Comité de Derechos Humanos (1992) ha indicado que la prohibición de la tortura prevista en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, “*protege, en particular, [...] a los pacientes de los establecimientos de enseñanza y las instituciones médicas*”¹. De igual manera, el Relator Especial sobre la Tortura (2013) se ha referido a las formas de violencia y abusos que sufren estas personas, incluyendo al interior de cárceles o instituciones de salud mental².

En el mismo sentido, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018), ha señalado que las personas con discapacidad pueden verse afectadas de manera desproporcionada por la violencia, los malos tratos y otros castigos crueles o degradantes, tanto en forma de medidas de contención o segregación, como de agresiones violentas³.

Bajo esta lógica, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por Chile el 29 de julio de 2008, refiere como principal propósito el:

“[...] promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar

¹ Organización de las Naciones Unidas. Comité de Derechos Humanos (1992). Observación General N° 20: Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7), párr. 5. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.I), pág. 239.

² Organización de las Naciones Unidas. Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2013). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. A/HRC/22/53.

³ Organización de las Naciones Unidas. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2018). Observación General N° 6: Sobre la igualdad y la no discriminación, párr. 56. CRPD/C/GC/6.

con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”⁴.

Respecto a la protección contra la tortura, establecida en el artículo 15 de la Convención, en las observaciones finales del informe inicial del Estado de Chile, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en el 2016, expresó su preocupación por las prácticas que se estaban llevando a cabo en el Estado, como terapias electroconvulsivas. Se trata de un tipo de tratamiento considerado como cruel, inhumano o degradante que tiene por objeto “disciplinar” o “corregir conductas desviadas” por parte de personas con discapacidad⁵.

De esta forma, se recomendó al Estado de Chile que prohíba explícitamente las prácticas como la señalada contra personas con discapacidad que se encuentren internadas en centros psiquiátricos u otros de privación de libertad, sean públicos o privados⁶. Así, en el año 2020 por medio del listado de cuestiones previas a la presentación de los informes periódicos segundo a cuarto combinados del Estado, el Comité volvió a solicitar información sobre la temática⁷, dando cuenta de la relevancia que tiene para el mismo el dar término con dichas prácticas.

Por otro lado, en su artículo 25, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, refiere que:

“Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta el género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”.

En el mismo sentido, el CPT asume su mandato en el marco de las recomendaciones del Relator Especial sobre la Tortura (2013), que, en sus recomendaciones, exhorta a los Estados a:

“Hacer cumplir la prohibición de la tortura en todas las instituciones de atención de la salud, tanto públicas como privadas, por ejemplo, entre otras cosas, declarando que los abusos cometidos en el contexto de la atención de la salud equivalen a un trato o pena cruel, inhumano o degradante; regulando las prácticas de atención de la salud con miras a prevenir los malos tratos bajo

⁴ Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Artículo 1. 13 de diciembre de 2006.

⁵ Organización de las Naciones Unidas. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2016). Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile, párr. 33. CRPD/C/CHL/CO/1.

⁶ *Ibid.*, párr. 34.

⁷ Organización de las Naciones Unidas. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2020). Lista de cuestiones previa a la presentación de los informes periódicos segundo a cuarto combinados de Chile, párr. 12 letra a). CRPD/C/CHL/QPR/2-4.

cualquier pretexto; e integrando las disposiciones de la prevención de la tortura y los malos tratos en las políticas de atención de la salud”⁸.

1.2. Marco Legal Nacional

En Chile, a través de los distintos tratados y pactos internacionales ratificados, se ha intentado resguardar el derecho a la integridad psíquica y la protección de la salud de todas las personas; tales como el derecho al *“disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”⁹*, consagrado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado por el Estado el 10 de febrero de 1972. Sin embargo, antes de la promulgación de la Ley N° 21.331, no existía una ley que protegiera la salud mental de manera específica, por lo que su regulación dependía de distintas normas: Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas a su atención de salud; Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad; y la Ley N° 18.600, sobre deficientes mentales.

Es así que, el 11 de mayo del 2021, se publicó la Ley N° 21.331 “Del Reconocimiento y Protección de los Derechos de las Personas en la Atención de Salud Mental”, la cual indica en su artículo 1 que:

“Esta ley tiene por finalidad reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral.

El pleno goce de los derechos humanos de estas personas se garantiza en el marco de la Constitución Política de la República y de los tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Estos instrumentos constituyen derechos fundamentales y es, por tanto, deber del Estado respetarlos, promoverlos y garantizarlos”.

En virtud de lo anterior, los principales desafíos detectados en materia preventiva por el CPT, dicen relación con el artículo 9 de dicha ley, que señala:

“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:

- 1. A ser reconocida siempre como sujeto de derechos.**
- 2. A participar socialmente y a ser apoyada para ello, en caso necesario.**

⁸ Organización de las Naciones Unidas. Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (2013). Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, párr. 85 letra a). A/HRC/22/53.

⁹ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Artículo 12.1.



3. *A que se vele especialmente por el respeto a su derecho a la vida privada, a la libertad de comunicación y a la libertad personal.*
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.***
5. ***A que para toda intervención médica o científica de carácter invasivo o irreversible, incluidas las de carácter psiquiátrico, manifieste su consentimiento libre e informado, salvo que se encuentre en el caso de la letra b) del artículo 15 de la ley N° 20.584.***
6. *A que se reconozcan y garanticen sus derechos sexuales y reproductivos, a ejercerlos dentro del ámbito de su autonomía, a que le sean garantizadas condiciones de accesibilidad y a recibir apoyo y orientación para su ejercicio, sin discriminación en atención a su condición.*
7. *A no ser esterilizada sin su consentimiento libre e informado. Queda prohibida la esterilización de niños, niñas y adolescentes o como medida de control de fertilidad. Cuando la persona no pueda manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia o se trate de un niño, niña o adolescente, sólo se utilizarán métodos anticonceptivos reversibles.*
8. ***A recibir atención sanitaria integral y humanizada y al acceso igualitario y equitativo a las prestaciones necesarias para asegurar la recuperación y preservación de la salud.***
9. ***A recibir una atención con enfoque de derechos. Los establecimientos que otorguen prestaciones psiquiátricas en la modalidad de atención cerrada deberán contar con un comité de ética, conforme lo dispone el artículo 20 de la ley N° 20.584.***
10. ***A recibir tratamiento con la alternativa terapéutica más efectiva y segura y que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.***
11. *A que su condición de salud mental no sea considerada inmodificable.*
12. *A recibir contraprestación pecuniaria por su participación en actividades realizadas en el marco de las terapias, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que sean comercializados.*
13. *A recibir educación a nivel individual y familiar sobre su condición de salud y sobre las formas de autocuidado, y a ser acompañada durante el proceso de recuperación por sus familiares o por quien la persona libremente designe.*
14. *A que su información y datos personales sean protegidos de conformidad con la ley N° 19.628.*
15. ***A no ser discriminado por padecer o haber padecido una enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual.***

16. A no sufrir discriminación por su condición en cuanto a prestaciones o coberturas de salud, así como en su inclusión educacional o laboral”¹⁰.

2. Justificación de la visita

El CPT considera relevante examinar estos centros, dado que -en base al análisis de distintas fuentes de información¹¹- se han descrito diversas vulneraciones a los DD.HH. de las personas que residen en ellos, tales como: el uso de medidas de contención sin el seguimiento adecuado de su protocolo; la utilización de salas de aislamiento como método de castigo, hospitalizaciones involuntarias; la aplicación de Terapia Electroconvulsiva (TEC) en menores de edad, sin el consentimiento informado y/o en su versión no modificada; malos tratos -tanto físicos como psicológicos-; condiciones laborales deficientes; y limitadas acciones de monitoreo/supervisión por autoridades u organismos independientes para prevenir la ocurrencia de tortura o malos tratos.

CONTEXTO DE LA VISITA

El CPT decidió realizar una visita al Hospital del Salvador de Valparaíso, teniendo en consideración que es uno de los cuatro Hospitales Psiquiátricos del país, y estando contemplada en la planificación anual. Además, se consideró la denuncia interpuesta el día 11 de mayo del año 2022, por la Ministra de Salud, que generó una especial preocupación en la opinión pública y en el CPT. De acuerdo a ello, se solicitó a la SEREMI de Salud de Valparaíso, el informe de la visita realizada por la Comisión Regional de Protección de Derechos de Personas con Enfermedades Mentales (COREPREM), de la cual se obtuvo respuesta a través de ORD. 719, con fecha 20 de julio de 2022, donde se señala que se realizó una visita al Hospital del Salvador, el día 10 de marzo del presente año, con el fin de fiscalizar sala de procedimientos para realización de terapia electroconvulsiva, cuyos hallazgos dan cuenta del incumplimiento a la norma técnica e indicando sumario sanitario. En ella se describe que *en sala de procedimientos no hay áreas clínicas señaladas, sin depósito de lavado profundo, mesas con presencia de óxido, ausencia de mesas de trabajo, ventanas que permanecen abiertas permitiendo el ingreso de polvo y vectores de interés biológico, vías de emergencia y evacuación obstruidas por objetos en desuso, no existe un protocolo de aplicación ni registro del número de TEC aplicadas y se evidencia que realizan la terapia sin anestesia ni médico anestesista* (SEREMI Valparaíso, 2022).

El Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso se emplaza en el sector de Playa Ancha, en la comuna de Valparaíso. En la actualidad cuenta con cuatro unidades de

¹⁰ En destacado se observan aquellos derechos que podrían ser vulnerados frente a la aplicación de Terapia Electroconvulsiva sin enfoque de derechos y contraviniendo la norma técnica.

¹¹ Se utilizaron 3 fuentes de información: 1) Solicitudes de acceso a información pública, sobre frecuencia de prácticas y procedimientos asociados a vulneraciones de derechos; 2) Revisión de informes de monitoreo realizados por organismos internacionales, incluyendo recomendaciones realizadas y revisión de su nivel de cumplimiento por parte del estado de Chile; y 3) Denuncias obtenidas a través de la Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) y las Comisiones Regionales de Protección, además de los sumarios relacionados con vulneraciones de los DDHH.

atención cerrada: (1) Unidad de Corta Estadía, conformada por las salas UDD1, UDD2 y UCE; (2) Unidad de Mediana Estadía, conformada por las salas UME, Azocar y, Valenzuela; (3) Unidad Infanto-Juvenil; y (4) Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria; encontrándose esta última ubicada al interior del Complejo Penitenciario de Valparaíso. El Hospital tiene una capacidad máxima de 87 camas para personas con diagnósticos de salud mental y 16 camas para la Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria; en relación a las/os funcionarias/os administrativos, profesionales y técnicos se conoce que hasta el año 2020 contaban con 309 personas (CPT, 2021).

OBJETIVOS DE LA VISITA

El objetivo general de la visita fue analizar los factores de riesgo asociados a la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes que afectan a personas con diagnósticos de salud mental en el Hospital Psiquiátrico del Salvador de Valparaíso. Así como también, explorar las condiciones materiales y laborales del recinto.

METODOLOGÍA

A esta visita asistió un equipo multidisciplinario del CPT, formado por 9 personas de diversas profesiones: médica, salubrista, abogado, trabajador social, psicólogas/os y sociólogas/os.

Se aplicaron pautas de observación, revisión documental y de registros, además de entrevistas, que evalúan ocho dimensiones, tales como el régimen de actividades; contacto con el mundo exterior; condiciones materiales; salud física y mental; medidas de protección; tratos; gestión del personal; y autonomía. Las entrevistas se realizaron a directivos, profesionales, técnicos y personas con diagnósticos de salud mental hospitalizadas en el lugar. Se realizó análisis de contenido de la información, triangulando los hallazgos entre las/os integrantes del equipo.

PRINCIPALES HALLAZGOS EN RELACIÓN AL USO DE TEC

Según reportan funcionarias/os y personas con diagnósticos de salud mental entrevistadas/os -y de acuerdo a lo verificado en registros de fichas- en el Hospital se aplicó Terapia Electro Convulsiva (TEC) en su versión no modificada -sin anestesia general y relajante muscular- hasta marzo del presente año (suspendida por indicación de la Autoridad Sanitaria), en pacientes con esquizofrenia catatónica, depresiones catatónicas, episodios maníacos, suicidabilidad inmanejable, suspensión de alimentación, trastornos conductuales incontrolables, entre otros. Dicho procedimiento se realizaba con una frecuencia aproximada de 10 a 25 sesiones al mes, los días lunes, miércoles y viernes, en el bloque de 8:15 a 12:00 hrs, a dos personas como máximo por día. El número total de sesiones que recibía cada una de ellas, dependía de sus diagnósticos y la prescripción de la/el médica/o, realizándose en promedio 6 a 12 sesiones por persona. El equipo de salud que realizaba el procedimiento, según entrevistadas/os, estaba conformado por 2 médicas/os, 1 enfermera/o y 2 TENS o auxiliares. Además, funcionarias/os relatan que *“luego del procedimiento, los evaluábamos por 30 minutos a todos, con controles de signos vitales cada 10 minutos”*

(Funcionaria/o), y la/el médica/o tratante realizaba el registro de la sesión en la ficha clínica individual de la/el paciente (ilustración 1), además de consignar otros antecedentes relevantes, lo que el CPT pudo observar en algunas fichas clínicas revisadas.

Ilustración 1: Registro de sesión de TEC

Registro de sesión de TEC						
Número de sesión:		Fecha:		Hora:		
	1° Estímulo		2° Estímulo		3° Estímulo	
Energía aplicada	mC	%	mC	%	mC	%
Duración convulsión eléctrica	seg		seg		seg	
Duración apnea postconvulsión	seg		seg		seg	
Observaciones:						

Fuente: Protocolo de Terapia Electroconvulsiva, Hospital del Salvador de Valparaíso

Si bien, funcionarias/os entrevistadas/os mencionan que estaban en conocimiento de que su aplicación bajo estas condiciones contravenía la norma técnica emitida por el MINSAL, argumentan que este procedimiento era necesario por el beneficio que generaba en el estado de salud de las personas, señalando además que al no contar con anestesista, se usaba premedicación hipnótica (midazolam). Tras la aplicación se supervisaba a las personas por 30 minutos con controles cada 10 minutos:

“Si bien es cierto que el procedimiento no se hace tal vez de la mejor manera, pero tienes que estar tu adentro para ver que beneficio de ese procedimiento trae para un paciente, yo he visto cambios impresionantes con la terapia electroconvulsiva, que son más favorables para un paciente que negativas” (Funcionaria/o).

A pesar de los argumentos de las/os funcionarias/os, una persona entrevistada a quien le fue aplicada la TEC, señala un malestar general en torno a esta experiencia, que le generó de manera posterior temor, dolores y un recuerdo cargado de emociones aversivas, no logrando recordar si otorgó consentimiento para llevar a cabo el procedimiento, pudiendo suspender estas sesiones tras solicitarlo explícitamente:

“Horrible, según los técnicos, los profesionales, yo estaba muy bacán, andaba más parejito y todo, porque como que te resetean el cerebro, pero yo me sentía, tenía mucho miedo cuando me lo iban a hacer, sentía mucho miedo porque no sabía lo que me estaban haciendo, y si me dijeron, nunca me recuerdo que me hayan dicho. [...] llevaba cuatro terapias o algo así, me iban a seguir haciendo y yo hablé con la doctora NN y le dije que por favor no quería que me hicieran más y me respetaron. Yo tenía mucho miedo de que no me respetaran mi, mi y mi visión, pero ya no, que no, por favor. Yo pedía que no me hicieran más porque no era grato para mí. Yo sé que me sedan y todo, pero después salía y como que no, yo recuerdo cuando estaba en la UCE, como que no entendía nada, como que tenía en mi mente [...] yo estaba desnuda y yo me sentía súper vulnerable porque me ponían como una túnica y me llevaban desnuda, me abrían, me ponían unos



chupones acá como en el cuerpo, me decían ya te vamos a dormir. No sé qué, pero yo me acuerdo, de lo único que me acuerdo que veía una foto al lado así, cuando yo miraba para arriba había una foto como de los chupones, dónde, en qué partes del cuerpo iba. Pero nunca nadie me dijo qué me iban a hacer, qué para qué me servía” (Persona con diagnóstico de salud mental).

En cuanto al consentimiento informado previo a la realización del procedimiento mencionan que este era otorgado por las mismas personas con diagnósticos de salud mental, en el caso que estuviera en condiciones de consentir, o de lo contrario, por sus familiares o tutores; no obstante, expertas/os del CPT constatan -a través de la revisión de fichas clínicas- que a una/un adolescente proveniente de una residencia proteccional, se le realizaron 10 sesiones de TEC, en la cual no se observa consentimiento informado de su tutora o tutor, ni asentimiento informado de ella/él para poder realizar dicho procedimiento, lo que suma a lo ya mencionado, en cuanto a contravenir las normativa nacional e internacional en torno a este procedimiento.

Algunas/os funcionarias/os entrevistadas/os mencionan que habrían llevado un registro en Excel de la aplicación de TEC en el hospital, sin embargo, al solicitarlo al hospital, nos indican que no tendrían disponibles dicho registro, compartiendo solamente el “Protocolo de Terapia Electroconvulsiva” que utilizan. En este, se señala que:

“Dado que en el mediano plazo no es posible contar en el Hospital Psiquiátrico del Salvador con los recursos humanos y de equipamiento necesarios para realizar la TEC modificada, este protocolo propone la realización de TEC bajo sedación inducida con midazolam para pacientes en situaciones clínicas específicas, en que el procedimiento se realice para posibilitar el rescate vital o revertir una situación de refractariedad a la intervención médica” (Protocolo de Terapia Electroconvulsiva, Hospital del Salvador de Valparaíso).

En ello, funcionarias/os entrevistadas/os relatan que en reiteradas ocasiones habrían solicitado al Servicio de Salud contar con un anestesista en el recinto, sin respuesta favorable. Además, como parte inicial del protocolo, se encuentra la obtención del Consentimiento Informado para el tratamiento, indicando que:

“Se debe informar adecuadamente al paciente y a los familiares, apoyándose en un folleto ad hoc:

Quién recomienda el tratamiento con la TEC. Por qué TEC es el tratamiento de elección y los posibles efectos beneficiosos de su aplicación. Cuáles son las posibles alternativas de tratamiento y sus potenciales beneficios y riesgos, así como las consecuencias que podría tener el no recibir la TEC.

La posibilidad que los beneficios terapéuticos de la TEC pueden ser transitorios.

La descripción de la técnica de la TEC.

El motivo por el cual se plantea la realización de TEC dada la condición clínica del paciente.

El consentimiento es voluntario y que podrá ser retirado en cualquier momento de la evolución sin penalización alguna.

Las restricciones en su conducta que pueden ser probables antes, durante o después de la TEC.

Se debe estimular al paciente y a los familiares para que hagan preguntas acerca de TEC en cualquier momento. El consentimiento por escrito debe estar recogido en formularios sencillos y fácilmente comprensibles para el paciente y a sus familiares. Hay situaciones en que el tratamiento puede ser administrado sin el consentimiento del paciente, en cuyo caso debe obtenerse el consentimiento de los familiares, allegados o del director del hospital” (Protocolo de Terapia Electroconvulsiva, Hospital del Salvador de Valparaíso).

Por último, cabe destacar que, dado que este procedimiento se encontraba suspendido desde marzo del 2022, no fue posible evaluar durante la visita del CPT las condiciones de la sala en que se realizaba, los equipamientos e insumos disponibles, entre otros elementos.

CONCLUSIONES Y PRINCIPALES DESAFÍOS

A partir de los hallazgos previamente señalados, son hechos de particular gravedad para el CPT los siguientes: (1) la aplicación de Terapia Electroconvulsiva (TEC) en su versión no modificada, y por tanto, fuera de Norma Técnica, llevada a cabo por el Hospital del Salvador de Valparaíso hasta marzo del 2022; (2) las consecuencias físicas y psicológicas que este procedimiento pudiese generar en las personas con diagnósticos de salud mental -y que fueron transmitidas por algunas personas entrevistadas durante la visita-; (3) la falta de consentimientos/asentimientos informados firmados en las fichas clínicas de algunas personas a las que se les ha realizado este procedimiento, o firmados solo por sus tutoras/es o representantes; (4) el desconocimiento de las personas con diagnósticos de salud mental respecto a sus efectos adversos, riesgos y beneficios; (5) y su aplicación frecuente en personas menores de 18 años.

Por otra parte, también es una preocupación para el CPT que la Norma Técnica que regula la aplicación de la TEC se encuentra desactualizada (2000), tanto desde el manejo clínico basado en evidencia, como de los estándares nacionales e internacionales de DD.HH. en la materia, lo que repercute en la atención y trato que reciben las personas con diagnósticos de salud mental en nuestro país, permitiendo su aplicación, por ejemplo, con autorización de terceras personas. Ello se contrapone a las recomendaciones de la OMS establecidas en el *Instrumento de Calidad y Derechos* de la OMS (2014).

Asimismo, es importante mencionar que la falta de recursos humanos y materiales para realizar una prestación según la normativa que la regula, debe ser considerada como una contraindicación absoluta para realizarla.

Si bien el CPT comprende que la TEC puede ser una herramienta terapéutica que ayude y beneficie a algunas personas con diagnósticos de salud mental específicos, es también una práctica controversial -donde aún existen muchas preguntas por resolver- y un procedimiento mayor, no exento de efectos adversos y complicaciones. Dado lo anterior, para que se aplique

de forma adecuada y resguardando los derechos de las personas con diagnósticos de salud mental, es fundamental contar con los siguientes elementos:

- 1.- Normas técnicas y Protocolos actualizados y conocidos por los equipos de salud, en correspondencia a los estándares internacionales en la materia, donde se especifique claramente en qué condiciones ha demostrado beneficios y en cuáles no, cuáles son los riesgos, efectos adversos y contraindicaciones, los insumos y equipo necesario, la evaluación Pre-TEC, su monitoreo y seguimiento, entre otros.
- 2.- La TEC debe realizarse en su versión modificada, es decir, bajo anestesia general, para asegurar sedación, además de una relajación muscular profunda.
- 3.- Se debe administrar sólo si se cuenta con el consentimiento libre e informado de la persona interesada, y una vez que se le hayan informado los efectos secundarios y los riesgos que conlleva. Hacemos énfasis en que el consentimiento es un proceso y no solo la firma de un documento.

La aplicación de este procedimiento sin los elementos antes mencionados, contraviene los estándares internacionales en DD.HH. en la materia, por lo que, podría constituir tortura o trato cruel, inhumano, o degradante -dependiendo de las características en que ocurra-, por lo que hechos como estos deben ser siempre denunciados, investigados a profundidad, y prohibidos de forma absoluta. En ello, es importante recordar lo que señala el Relator Especial (2008):

“La terapia no modificada puede provocar un fuerte dolor y sufrimiento y suele tener secuelas, como fracturas de huesos, de ligamentos y de la columna vertebral, discapacidad cognitiva y posible pérdida de memoria. No puede considerarse una práctica médica aceptable y puede constituir tortura y malos tratos. En su forma modificada, es fundamental que la terapia electroconvulsiva se administre sólo con el consentimiento libre e informado de la persona interesada, y una vez que se le haya informado de los efectos secundarios y los riesgos que conlleva, como complicaciones cardíacas, confusión, pérdida de memoria e incluso muerte”.

Existe un importante desafío como país en socializar, sensibilizar y formar a los equipos de salud encargados de realizar este procedimiento -y a la ciudadanía en general- sobre los estándares antes señalados. No es suficiente conocerlos desde la teoría, sino también comprender por qué se definen y qué se busca proteger con cada uno de ellos. Solo a través de esa reflexión y aplicación, se podrá garantizar su adecuado cumplimiento.

A su vez, también se debe fortalecer el sistema de supervisión y fiscalización de los distintos centros de salud mental del país. En ello, la Superintendencia de Salud se configura como un actor clave, tanto en su función de fiscalización, como en el cumplimiento de las prestaciones de la Ley N° 20.584. Además, resulta fundamental poder actualizar los procesos de acreditación de los prestadores de salud bajo estándares de derechos humanos y en sintonía con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Asimismo, preocupa al CPT la escasez de organismos independientes de supervisión, que velen por la promoción y protección de los derechos de las personas con diagnósticos de salud mental

y/o discapacidad física y/o intelectual. Lo anterior, dado que tanto CONAPPREM como COREPPREM, no cuentan actualmente con la autonomía ni los recursos necesarios, para poder ejercer adecuadamente esa función y no existen en todas las Seremis de Salud.

Por último, y entendiendo que el Estado de Chile ha demostrado ser un Estado respetuoso de los derechos humanos, por ejemplo, por medio de la ratificación de diversos tratados internacionales sobre la materia, ya sea del Sistema Universal o del Sistema Interamericano, resulta relevante destacar que éste, por medio de las autoridades competentes, tiene la obligación reforzada de investigar las denuncias de torturas y malos tratos con celeridad e imparcialidad, con el fin de que el recurso en cuestión sea eficaz¹².

De esta forma, algunas de las convenciones internacionales sobre derechos humanos necesarias para comprender de mejor forma lo que sucede en este caso son: (i) Convención Americana sobre Derechos Humanos, que dispone la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; (ii) Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, que establece el deber de prevenir y sancionar la tortura; y (iii) Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, mediante la cual Chile se obligó a investigar en forma pronta e imparcial toda denuncia sobre un acto de tortura.

En relación al tercer tratado nombrado, el Comité contra la Tortura, órgano encargado de velar por el cumplimiento de dicho tratado internacional por parte de los Estados que lo han ratificado, el año 2018, en sus observaciones finales al sexto informe periódico presentado por el Estado de Chile, le instó a “garantizar que todas las denuncias de tortura o malos tratos sean investigadas de manera pronta e imparcial por un órgano independiente”¹³ y a “velar porque las autoridades inicien de oficio una investigación siempre que haya motivos razonables para creer que se ha cometido un acto de tortura o se han infligido malos tratos”¹⁴,

En línea con lo anterior, y para comprender de mejor manera la obligación reforzada del Estado de investigar de acuerdo a los principios de debida diligencia los hechos de torturas y otros tratos inhumanos, es relevante recordar que, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, desde su primera sentencia en el caso “*Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*”, ha enfatizado que el deber de investigar que tienen los Estados debe ser emprendido con seriedad y no como una simple formalidad, condenada de antemano a ser infructuosa¹⁵, además de que debe iniciarse *ex officio* y sin dilación, de forma imparcial, efectiva y a través de todos los medios legales disponibles¹⁶. Junto con lo anterior, dicho tribunal internacional ha establecido que el proceso investigativo “debe estar orientado hacia una finalidad

¹² Organización de las Naciones Unidas. Comité de Derechos Humanos (1992). Observación General N°20 - Reemplaza a la Observación General N°7, prohibición de la tortura y los tratos o penas crueles (artículo 7), párr. 14.

¹³ Organización de las Naciones Unidas. Comité contra la Tortura (2018). Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Chile, párr. 27 letra a). CAT/C/CHL/CO/6.

¹⁴ *Ibíd.*, párr. 27 letra b).

¹⁵ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo. Sentencia de 29 de julio de 1988, párr. 177.

¹⁶ Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párr. 183.

específica, la determinación de la verdad y la investigación, persecución, captura, enjuiciamiento, y en su caso, la sanción de los responsables de los hechos”¹⁷. Esta obligación se ve reforzada por el hecho de que los Estados deben cumplirla con la diligencia debida, lo que significa que, los órganos del sistema de justicia penal, en especial el Ministerio Público que es el que tiene a cargo de forma exclusiva la investigación penal¹⁸, “debe utilizar todos los medios disponibles para llevar a cabo, dentro de un plazo razonable, todas aquellas actuaciones y averiguaciones que sean necesarias con el fin de intentar obtener el resultado que se persigue”¹⁹. En caso de no agotar todas las aristas investigativas y solicitar el sobreseimiento definitivo de la causa, el Estado de Chile estaría dejando en la impunidad este tipo de hechos, entendiéndose ésta como “la falta, en conjunto, de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones de los derechos”²⁰, resguardados tanto en tratados internacionales sobre derechos humanos, como en la legislación interna. Aquello, únicamente fomenta que este tipo de actos continúen ocurriendo, dejando en un estado de completa indefensión a las víctimas, familiares, y a la sociedad en general, dado su derecho a conocer la verdad de lo ocurrido.

Comité para la Prevención de la Tortura

Santiago, Chile

Diciembre 2022

¹⁷ Corte IDH. Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 10 de julio de 2007, párr. 131.

¹⁸ Código Procesal Penal, artículo 3.

¹⁹ Corte IDH. Caso de la Masacre de La Rochela Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007, párr. 156.

²⁰ Corte IDH. Caso Maritza Urrutia Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2003, párr. 126.