

Santiago, doce de septiembre de dos mil diecinueve.

Vistos y teniendo, además, presente:

Primero: Que la abogada Margarita Poblete Adasme en representación de Alfredo Donoso Barros, Director del Hospital Regional de Talca ha deducido recurso de protección en contra de [REDACTED], por la actuación que califica de ilegal y arbitraria consistente en haber renunciado esta última, al tratamiento para la tuberculosis pulmonar multidroga resistente que padece, hecho que aconteció tras 22 días de tratamiento en circunstancias que éste, por prescripción médica, debe extenderse por 6 meses.

Enfatiza que la negativa a recibir el tratamiento necesario implica que la enfermedad avanzará inexorablemente hacia una sobrevida con limitaciones funcionales severas o un alto riesgo de mortalidad. Agrega, que por lo demás, esta decisión afecta tanto a la recurrida como a la comunidad en general, quienes se verán expuestos al contagio con la bacteria que causa la enfermedad referida, cuya variante multidroga resistente, en el presente caso, la hace más difícil de tratar.

Solicita se ordene a la recurrida cumplir su tratamiento contra la patología diagnosticada ya sea voluntariamente o por medio de la fuerza pública de ser necesario, y para el caso de que evada esta medida se



ordene el ingreso a una enfermería de un centro penitenciario por el tiempo que dure su tratamiento.

Segundo: Que, el informe médico acompañado en autos de fecha 24 de julio del presente año, suscrito por el doctor Raúl Silva Prado, médico internista respiratorio del Hospital Regional de Talca señala que la recurrida tiene 68 años de edad, con antecedentes de patologías crónicas avanzadas: cardiopatía aterosclerótica e hipertensiva; diabetes mellitus tipo II; insuficiencia mitral severa asociada a una miocardiopatía dilatada e insuficiencia cardiaca congestiva avanzada y anemia secundaria. Refiere que, en el cuadro actual, la paciente presenta síntomas respiratorios que se mezclan con los síntomas derivados de sus otras patologías, en especial, una descompensación cardiológica que le produjo una falla respiratoria aguda.

Indica, que a efectos de diagnosticar la patología que la afecta, se aisló un germen identificado como Bacilo de Koch, detectándose que en el caso de la paciente éste es altamente resistente a drogas utilizadas habitualmente en el tratamiento de la Tuberculosis, motivo por el cual el caso de ésta se torna en un problema de salud pública atendido el riesgo que estos gérmenes altamente resistentes proliferen y se expandan contagiando a una población sana con una infección muy difícil de erradicar.

Tercero: Que, el informe médico de fecha 20 de agosto del presente año, suscrito por cuatro médicos especialistas



en enfermedad pulmonar del Hospital citado en el considerando previo, señala: "la paciente sufre de una enfermedad de tuberculosis por Bacilo de Koch multiresistente a drogas y por otro lado dicha población de bacilos, aun siendo mínima, en el contexto de inmunodepresión, como es el caso de la paciente que es diabética e insuficiente cardiaca podría proliferar y constituir la en un serio problema de salud pública. Por otro lado está la eventualidad de una intolerancia al tratamiento o derechamente una reacción adversa a drogas que puede poner en riesgo la salud de la propia paciente, con el agravante en el primer caso de poder afectar a otra población. Ante la situación descrita la opinión unánime de los médicos especialistas en enfermedad pulmonar suscribientes, es inclinarse por la alternativa signada con el número dos del informe previo, esto es tratarla por a lo menos un mes hospitalizada en el servicio básico de medicina en sala de aislamiento, con estricto control médico, con especial cuidado a la presentación de complicaciones y vigilar la respuesta a tratamiento. Dejando el alta de la hospitalización a criterio médico y cuando esta se produzca, la paciente debe continuar en tratamiento de forma ambulatoria bajo seguimiento estricto por médicos broncopulmonares".

Cuarto: Que, a efectos de resolver la controversia planteada es preciso señalar que la erradicación de la



Tuberculosis constituye un objetivo programático de la Organización Mundial de la Salud, quien se encuentra desarrollando una estrategia para ponerle fin a esta epidemia al año 2035 y que definió la enfermedad de la siguiente forma: *“La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa. La infección por *Mycobacterium tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses”*. (<https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>).

Cabe señalar que en el contexto de ejecución del plan estratégico, la citada organización elaboró un documento denominado *“Infección latente por tuberculosis: Directrices actualizadas y unificadas para el manejo programático”*, las que fueron preparadas de conformidad con los requisitos y el proceso recomendado por el Comité de Examen de Directrices de la OMS, basándose en la probabilidad de progresión a tuberculosis activa en grupos de riesgos



específicos, las características epidemiológicas subyacentes y la carga de la tuberculosis, la disponibilidad de recursos y la probabilidad de un impacto más amplio en la salud pública.

En esta guía, en lo pertinente a la discusión de autos, se recomienda, que al seleccionar las opciones para el tratamiento, es necesario que los programas y los médicos clínicos tengan en cuenta las características de los usuarios que recibirán tratamiento para asegurar no sólo que lo inicien sino también que lo terminen, agregando que los beneficios de todas las opciones terapéuticas son mayores que los posibles perjuicios.

Quinto: Que, por su parte nuestro ordenamiento interno, dispone en la letra c) del artículo 1° del Reglamento Sobre Notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria, que la Tuberculosis es una enfermedad de notificación obligatoria, la que deberá realizarse diariamente a la autoridad sanitaria competente.

Por su parte, el artículo 22 del Código Sanitario prescribe que: *"Será responsabilidad de la autoridad sanitaria el aislamiento de toda persona que padezca de una enfermedad de declaración obligatoria, la cual de preferencia y especialmente en caso de amenaza de epidemia o insuficiencia del aislamiento en domicilio, deberá ser internada en un establecimiento hospitalario u otro local especial para este fin"*.



Sexto: Que conforme dan cuenta los antecedentes médicos descritos en los considerandos segundo y tercero, resulta irrefutable que la recurrida padece Tuberculosis multiresistente a drogas, enfermedad que es necesario tratar en consideración a su condición de paciente crónico como por los peligros de contagio para el resto de la población.

Séptimo: Que, la patología diagnosticada a la recurrida, es una enfermedad transmisible de declaración obligatoria, encontrándose facultada, en consecuencia, la autoridad sanitaria para disponer la internación de un enfermo en un recinto hospitalario, medida que en el presente caso se encuentra suficientemente justificada según dan cuenta los informes de los facultativos, quienes tienen en especial consideración la feble condición de salud de la paciente y los peligros de contagio para el resto de la población, aspectos en los que como se ha señalado precedentemente pone énfasis en sus recomendaciones la Organización Mundial de la Salud al catalogar la Tuberculosis como epidemia.

Octavo: Que, de lo razonado en los fundamentos que anteceden, ha quedado de manifiesto que, con la negativa de la recurrida de continuar con el tratamiento prescrito para la patología que la aqueja, ésta ha incurrido en un acto ilegal y arbitrario que amenaza su derecho a la salud e integridad física como el de las personas que conforman la



comunidad en que ella actúa habitualmente, motivo por el cual la acción constitucional debe ser acogida.

Por estas consideraciones y de conformidad con lo que dispone el artículo 20 de la Constitución Política de la República y Auto Acordado de esta Corte sobre la materia, **se confirma** la sentencia apelada de veintinueve de abril último **con declaración** que se acoge para el sólo efecto que la recurrente proceda a solicitar a la Secretaría Regional Ministerial de la Región del Maule la internación de la recurrida de conformidad al artículo 22 del Código Sanitario en la medida que la condición de salud de ésta lo haga necesario.

Acordada **contra el voto** del Ministro señor Muñoz, quien fue de parecer de revocar el fallo apelado y rechazar el recurso, teniendo en cuenta para ello:

1° Que el artículo 22 del Código Sanitario establece que la responsabilidad por el aislamiento e internación de una persona diagnosticada con Tuberculosis le corresponde a la autoridad sanitaria.

2° Que por su parte el artículo 5° del citado cuerpo legal señala que: " *Que cada vez que la ley o el reglamento aluda a la autoridad sanitaria, deberá entenderse por ella al Ministro de Salud, en las materias que son de competencia de dicha Secretaría de Estado; a los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud, como sucesores legales de los Servicios de Salud y del Servicio*



de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana, respecto de las atribuciones y funciones que este Código, la ley o el reglamento radica en dichas autoridades y que ejercerá dentro del territorio regional de que se trate; y el Director del Instituto de Salud Pública, en relación con las facultades que legalmente le corresponden respecto de las materias sanitarias que este Código, la ley o el reglamento regula, sin perjuicio de los funcionarios en quienes éstas autoridades hayan delegado válidamente sus atribuciones”.

3° Que el recurrente de autos tiene el cargo de Director del Hospital Regional de Talca, por lo tanto, de acuerdo a las normas antes referidas no tiene la calidad de autoridad sanitaria, en consecuencia no se encuentra habilitado para requerir de la autoridad judicial la medida descrita en su libelo, toda vez que la misma escapa al ámbito de sus atribuciones usuales.

4° De lo anterior se sigue que el recurrente carece de la legitimación activa necesaria para ejercer la presente acción cautelar, la que en opinión de este disidente, en consecuencia, no está en condiciones de prosperar por este motivo.

5° Que de igual modo el recurso de protección no puede afectar tan determinadamente a una persona que no desea participar de una acción de recuperación de la salud, puesto que en los hechos transforma, más que en una acción



en favor de ella, en un procedimiento para dar ejecutividad a la decisión de la autoridad, la cual tiene todas las herramientas legales que le concede el Código Sanitario. Además, en los términos que se ha deducido sin duda alguna constituye una acción popular, destinada a ejecutar políticas sanitarias, las cuales no es posible cuestionar, pero que no pueden verse respaldadas imperativa y forzosamente por la jurisdicción por esta vía cautelar de los derechos fundamentales de las personas.

Regístrese y devuélvase.

Redacción a cargo de la Ministra señora Sandoval y la disidencia de su autor.

Rol N° 13.279-2019.

Pronunciado por la Tercera Sala de esta Corte Suprema integrada por los Ministros Sr. Sergio Muñoz G., Sra. María Eugenia Sandoval G. y Sr. Carlos Aránguiz Z. y los Abogados Integrantes Sr. Diego Munita L. y Sr. Pedro Pierry A. No firma, no obstante haber concurrido al acuerdo de la causa, el Ministro señor Aránguiz por estar con licencia médica. Santiago, 12 de septiembre de 2019.

SERGIO MANUEL MUÑOZ GAJARDO
MINISTRO
Fecha: 12/09/2019 12:50:24

MARIA EUGENIA SANDOVAL GOUET
MINISTRA
Fecha: 12/09/2019 12:46:28



PEDRO PIERRY ARRAU
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 12/09/2019 12:46:29

DIEGO ANTONIO MUNITA LUCO
ABOGADO INTEGRANTE
Fecha: 12/09/2019 10:50:01



En Santiago, a doce de septiembre de dos mil diecinueve, se incluyó en el Estado Diario la resolución precedente.

