



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE DERECHO
DEPARTAMENTO DE DERECHO PRIVADO

**AUTONOMÍA Y CAPACIDAD JURÍDICA: ANÁLISIS DEL
ESTATUTO DE CAPACIDAD DE LOS "DEMENTES" EN
CHILE Y SU INCIDENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA
NORMA GENERAL TÉCNICA N°71, SOBRE NORMAS DE
ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

Investigación para optar al grado de Licenciada en Ciencias Jurídicas y Sociales

Loreto Catalina Godoy Flores

Profesora guía: Fabiola Lathrop Gómez

Santiago, Chile
2019

Agradecimientos.

A mi profesora guía por guiar mi paso por la carrera y por inspirar responsabilidad y sentido de justicia.

A mi familia por acompañarme y por confiar ciegamente en mis capacidades.

A mis amigos Paula, Benjamín, María Paz y Sofía por ser el apoyo incondicional en los momentos más difíciles. A mis amigos Maximiliano, María Jesús, Nicole, María Eugenia y Lucía por la fraternidad que construimos en la vida universitaria.

A Camilo por su amor, por ser refugio e inspiración en mi vida.

En especial, a todas las personas en situación de discapacidad y sus familias que luchan cada día por la construcción de una sociedad inclusiva.

Tabla de contenido.

I.	Abreviaturas.....	6
II.	RESUMEN.	7
III.	INTRODUCCIÓN.	8
IV.	CAPÍTULO 1: LOS DEMENTES.	14
	A. Introducción.....	14
	B. Concepto de demente según la RAE.....	15
	C. Concepto de demente en la época de la dictación del Código Civil.	15
	D. Concepto de demente en la psicología y psiquiatría desde el siglo XIX a nuestros días.	17
	1. Siglo XIX.....	17
	2. Primera mitad siglo XX.....	20
	3. Segunda mitad siglo XX a la actualidad.....	23
	E. Evolución doctrinal y jurisprudencial del concepto de demente en Chile.	26
	1. Evolución del concepto de demente en la doctrina jurídica chilena.....	26
	2. Evolución del concepto de demente en la jurisprudencia chilena (1880- actualidad).....	30
V.	CAPÍTULO 2: LA CAPACIDAD EN LA CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	43
	A. Introducción.....	43
	B. Del Modelo de estatus al Modelo Social.	47
	1. Modelo de estatus.....	47
	2. Modelo paternalista.....	49
	3. Modelo Promotor de derechos.....	52
	C. Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.....	55

1. Aspectos relevantes de la CDPD.	56
2. Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley.....	60
3. Artículo 23: Respeto del hogar y de la familia.	72
VI. CAPÍTULO 3: ESTERILIZACIONES FORZADAS Y DERECHOS DE LAS MUJERES Y CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, COGNITIVA Y PSICOSOCIAL EN CHILE.	80
A. Introducción.....	80
B. Normas relacionadas con la práctica de las esterilizaciones involuntarias en mujeres y niñas con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial.....	82
1. Ley N°18.600, Establece normas sobre deficientes mentales. (1987).....	82
2. Decreto N°570 (1998), del Ministerio de Salud, Aprueba el Reglamento para la Internación de Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecimientos que la Proporcionan. (1998).....	85
3. Decreto N°633 (2000), del Ministerio de Salud, Crea Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedades Mentales.	88
4. Resolución N°2326 Exenta (2000), del Ministerio de Salud, Fija directrices para los Servicios de Salud sobre esterilización femenina y masculina. (2000).	89
5. Resolución N°1110 (2004), del Ministerio de Salud, Aprueba Norma General Técnica N°71 sobre Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental.....	90
6. Decreto N°48 (2007) del Ministerio de Salud, Aprueba texto que establece las Normas sobre la regulación de la fertilidad. (2007).	107
7. Ley N°20.418 (2010), Fija Normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de fertilidad. (2010).	109
8. Ley N°20.422 (2010), Establece Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad. (2010).....	110
9. Ley N°20.584 (2012), Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. (2012).....	112

10. Decreto N°23 (2012) del Ministerio de Salud, “Crea Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las personas con enfermedades mentales”. (2012).	118
11. Decreto N°31 (2012) del Ministerio de Salud, “Aprueba reglamento sobre la entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud”. (2012).	121
12. Decreto N°62 (2012), Ministerio de Salud, Aprueba Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de Comités de Ética Asistencial. (2012).	122
13. Decreto N°7 del Ministerio de Salud publicado el 05/01/2018: Aprueba texto que actualiza las normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. (2018).	124
14. Circular A- 15/N° 05, del 6 de marzo de 2018 sobre “Esterilización Quirúrgica con fines contraceptivos en personas con discapacidad mental que no pueden manifestar su voluntad”. (2018).	128
15. Proyectos de Ley en tramitación relacionados con autonomía y esterilizaciones forzadas de las personas con discapacidad.	133
C. Análisis de campo: Esterilizaciones Quirúrgicas realizadas a mujeres y niñas con discapacidad intelectual en los Hospitales dependientes de los servicios de salud de la Región Metropolitana y Región de Valparaíso.	136
1. Introducción.	136
2. Análisis cuantitativo. Tabla N°1: Esterilizaciones quirúrgicas realizadas a mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en los hospitales públicos dependientes de los Servicios de Salud de la Región de Valparaíso y Región Metropolitana.	139
3. Análisis cualitativo.	145
VII. CONCLUSIONES.	149
VIII. BIBLIOGRAFÍA.	158
IX. ANEXOS.	168

A. Respuesta a solicitudes de información.....	168
.....	282
B. Información de solicitudes de esterilización proporcionadas por la CONAPREM.	283

I. Abreviaturas.

C.S.	Corte Suprema
C.A.	Corte de Apelaciones
CDPD o Convención	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
ONU	Organización de las Naciones Unidas
Minsal	Ministerio de Salud
CONAPREM	Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas afectadas de Enfermedad Mental/ Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental
Idem	Lo mismo
Ibidem	Misma obra
Op.cit	Obra citada
P	Página.
[...]	Se opta por no citar parte del texto

II. RESUMEN.

La incapacidad absoluta del demente está consagrada en el Código Civil chileno y es actualmente aplicada en personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Esta atribución de incapacidad por discapacidad contribuye a la estereotipación y vulneración de los derechos de las personas con discapacidad en ámbitos de su vida pública y privada.

Las mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial aún en nuestros días son sometidas a procedimientos de esterilizaciones forzosas sin su consentimiento, vulnerando el derecho del artículo 12 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que consagra el Igual reconocimiento como persona ante la ley y el derecho del artículo 23 del mismo cuerpo normativo que garantiza el respeto del hogar y de la familia.

III. INTRODUCCIÓN.

“Las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos” es la primera consagración de derechos que hace nuestra Constitución Política de la República sin hacer ninguna distinción ni excepción. Bien sabemos que en nuestras sociedades esa igualdad no existe propiamente tal para distintos colectivos, como las mujeres, los indígenas, los niños y niñas, las personas de raza negra, personas en situación de pobreza, personas no heterosexuales y personas con discapacidad.

Años de lucha han costado la reafirmación de que todas las personas gozan de la misma dignidad y derechos. Luego de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, se han gestado diversos instrumentos internacionales de carácter obligatorios tendientes a reafirmar la igualdad de derechos de las que gozan todas las personas y establecer medidas para que esta igualdad no se quede en los formalismos y se transforme en una igualdad material.

El colectivo de las personas con discapacidad es diverso, como toda la sociedad. Existen hombres, mujeres, niños y niñas, adultos mayores que tienen alguna discapacidad que se encuadra -o no- dentro de la discapacidad física, funcional, intelectual, cognitiva y psicosocial. Históricamente, las personas con discapacidad han sido relegadas de la vida pública y privada. En las primeras civilizaciones se les apartaba completamente y se realizaban prácticas como el abandono y el infanticidio; luego, ya en la Edad Media, pasaron a ser sujetos de caridad y su exclusión seguía presente. En la Modernidad, con la llegada de los nuevos planteamientos de la Ilustración, pasaron a ser considerados personas.

No obstante, es en este mismo momento en donde surgen ideas ius civilistas que hasta el día de hoy permanecen en nuestras instituciones, como la

idea de la capacidad jurídica. Es en esta época que se desarrolla la diferenciación entre la capacidad de goce y la capacidad de ejercicio de los derechos, en donde la mayoría de las personas gozan de ambas, sin embargo, se asimila que las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial¹ solo tienen una capacidad de goce, negándoles su capacidad de ejercicio de los derechos justificada como una medida de protección a su patrimonio y derechos.

A finales del siglo XX comienza la reivindicación de los derechos de las personas con discapacidad, encabezada por los colectivos de personas con discapacidad y por el Movimiento de Vida Independiente surgido en Estados Unidos en los años 60'. A partir de estas reivindicaciones se comprende que el principal motivo de relegación y vulneración de los derechos de las personas con discapacidad es que el ejercicio de sus derechos se encuentra condicionado a la voluntad de sus cuidadores -que por lo general son familiares o instituciones especializadas- y a la de los profesionales de salud que intervienen en sus procesos de rehabilitación. Por tanto, la importancia de establecer el ejercicio de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás es la primera bandera de lucha para lograr la igualdad en dignidad y derechos prometida por nuestra Constitución.

En esta investigación pretendo demostrar la necesidad de la pronta derogación de la incapacidad absoluta de los “dementes” existente en el artículo 1447 de nuestro Código Civil y cómo esta regulación afecta de sobremanera en el ejercicio de todos los derechos, ya sea patrimoniales y personalísimos de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. En nuestro derecho existe la figura de la interdicción, la cual permite declarar por sentencia la incapacidad absoluta de una persona de manera definitiva. La persona declarada interdicta pierde definitivamente la capacidad de ejercicio de sus

¹ Este concepto aún no es desarrollado en esa época. En aquellos tiempos se hablaba de nomenclaturas como “demente”, “loco”, “enajenado mental”, “retardado mental”, “imbécil”, “mongólico”.

derechos que por esencia posee y su voluntad pasa a ser sustituida por la de un tercero, que ante los ojos del derecho es la única voluntad y persona que vale. Esta regulación se ha justificado en la necesaria protección que merecen las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en el ejercicio de sus derechos, pues se les considera incapacitadas para tomar decisiones de todo tipo.

A pesar de que las intenciones de protección a las personas con discapacidad son válidas, debemos recalcar que la incapacidad por discapacidad ha acarreado más vulneraciones a los derechos fundamentales de las personas con discapacidad que una protección. La incapacitación ha contribuido a la invisibilización y estereotipación de las personas con discapacidad.

Por ello, la Convención de Derechos de las Personas con discapacidad de 2008, el tratado internacional de mayor relevancia en la materia, consagra la igualdad y la no discriminación como un principio general e interpretativo de la Convención; como un propósito y como un derecho que los Estados están obligados a garantizar a las personas con discapacidad. En otras palabras, la igualdad y la no discriminación son la piedra angular de toda la Convención. Con esto, los demás derechos consagrados en la Convención deben interpretarse siempre desde su óptica.

Dentro del cuerpo de la Convención, en el artículo 12 se declara el igual reconocimiento como persona ante la ley y de la capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida, incluyendo en su concepto tanto a la capacidad de goce como la capacidad de ejercicio de los derechos, incorporando un nuevo sistema de apoyos para el ejercicio de la capacidad jurídica de manera autónoma.

Ante este nuevo paradigma de la discapacidad me surgió la interrogante de cómo afecta la denegación de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

La sociedad chilena se caracteriza por ser una sociedad conservadora a la hora de hablar de salud sexual, sexualidad, erotismo y afectividad. Esta postura es aún más drástica cuando hablamos de adolescentes y jóvenes y para muchos resulta inimaginable que personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial tengan el deseo y el derecho de gozar de una sexualidad sana en igualdad que todos los demás. Es común escuchar que las personas con alguna discapacidad intelectual son “eternos niños” o “angelitos”, por lo que la infantilización de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial lleva a la denegación de sus derechos a la sexualidad y la reproducción y estos temas son vistos como un tabú.

Junto con esta postura frente a la sexualidad, la reproducción de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial también es mirada con desconfianza y existe la creencia general de que las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial no deben reproducirse. Por otro lado, cabe destacar que el enfoque de las políticas de la anticoncepción y fertilidad siempre ha estado en las mujeres.

Bajo una sociedad patriarcal como la nuestra, las mujeres y niñas sufren una serie de discriminaciones y vulneraciones en sus derechos por el solo hecho de ser mujeres. Cuando estamos frente a una niña o mujer con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial, nos encontramos frente a dos condiciones que llevan a la discriminación, el género y la discapacidad, por lo que al tratar la discriminación sufrida por mujeres y niñas con discapacidad comenzamos a hablar de discriminación múltiple o de discriminación interseccional. Una de las tantas vulneraciones de derechos a las mujeres con discapacidad son las esterilizaciones forzadas o involuntarias a las que son sometidas.

La esterilización quirúrgica es un método anticonceptivo irreversible que requiere de una intervención quirúrgica realizada por profesionales de la

salud en un establecimiento hospitalario. En nuestro país se requiere del consentimiento informado -que es una manifestación de voluntad libre- de todo paciente para someterse a una intervención y tratamiento en la atención de salud. No obstante, cuando estamos frente a mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial el respeto irrestricto al consentimiento informado se desmorona.

Esta investigación se centra en la pregunta de cómo la denegación de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial ha contribuido a la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad, específicamente en la práctica de las esterilizaciones forzadas o involuntarias a las que son sometidas.

Para ello, primero estudiaré el estatuto de capacidad jurídica de nuestro Código Civil y cómo el uso de conceptos de “demente”, “loco”, “enajenado mental” contribuye a la atribución de la incapacidad jurídica por discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, por lo cual resulta abandonar estos conceptos y derogar el modelo de sustitución de voluntad de nuestro Código Civil por un sistema de apoyos al ejercicio de la capacidad jurídica. Es relevante abordar primero esta materia para comprender como la jurisprudencia y la legislación sigue utilizando conceptos e instituciones anacrónicas cuando se está frente a personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

En segundo lugar, abordaré los aspectos principales de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en específico, el tratamiento de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones consagrada en su artículo 12 y el artículo 23 que protege el derecho al respeto al hogar y la familia, el cual aborda indirectamente la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Finalmente, volviendo a nuestra legislación, analizaré las leyes, reglamentos y normas administrativas que regulan la atención de salud de las

personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, siendo la norma más relevante en la materia la Norma General Técnica N°71 del Minsal que regula las “Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental”.

Por último, para ver cómo se aplica en la práctica la normativa nacional e internacional, a través del mecanismo que otorga la Ley N°20.285 para solicitar información pública he solicitado a los recintos hospitalarios dependientes de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana y de los Servicios de Salud de la Región de Valparaíso, información sobre las esterilizaciones quirúrgicas realizadas a mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial llevadas a cabo desde el año 2013 al año 2018. Elegí analizar la situación de las mujeres y niñas con discapacidad, pues como bien sabemos, las políticas de regulación de la fertilidad, los métodos anticonceptivos y la responsabilidad en la crianza han estado dirigidos siempre a la población femenina y en materia de discapacidad no existe una excepción.

A partir de la información recibida realicé un análisis cuantitativo y cualitativo, el cual demuestra que el comportamiento de las instituciones de salud y los profesionales está bastante alejado de lo recomendado por la normativa nacional e internacional.

IV. CAPÍTULO 1: LOS DEMENTES.

A. Introducción.

Nuestro estatuto de capacidad jurídica está construido partiendo de la base de que todas las personas son capaces. Por lo tanto, el tratamiento de las incapacidades se hace a través del estudio de las excepciones que hace nuestro Código Civil respecto a la capacidad de ejercicio o capacidad de obrar.

En el artículo 1447 se consideran como incapaces absolutos a los dementes, los impúberes y los sordos o sordomudos que no pueden darse a entender claramente. En esta investigación solo nos referiremos al tratamiento que da nuestra legislación a los llamados “dementes”.

El concepto demente es mencionado reiteradamente en nuestro Código Civil, junto con el concepto del loco y de la demencia. Esto es un claro reflejo del atraso en el lenguaje que presenta nuestra legislación civil y nuestro Código más importante.

En este capítulo analizaremos el significado que se le ha dado al concepto de demente desde la ciencia médica, la doctrina nacional y la jurisprudencia chilena.

Nuestro objetivo no es perpetuar con la utilización de la palabra demente en la legislación y la jurisprudencia, pues ello contribuye a mantener los estereotipos discriminatorios que sufren las personas con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial y contribuye al fenómeno de la patologización de las discapacidades. Por ello, lo que buscamos proponer con este capítulo de la investigación es la eliminación de todo concepto peyorativo, tal como el de “demente”, “deficiente” o “discapacitado”, que antepone la idea de la condición de discapacidad por sobre la calidad de persona que poseemos todos los

individuos. Sin embargo, sí resulta necesario partir con el análisis del concepto de demente, porque como ya veremos, la amplitud e indefinición que tiene el concepto en nuestro ordenamiento jurídico da lugar a variadas interpretaciones que conducen a reiteradas arbitrariedades por parte de los jueces civiles.

B. Concepto de demente según la RAE.

El significado actual dado por la Real Academia Española al término demente es el de “*loco, falta de juicio*”² y señala que, dentro de la medicina, demente significaría “*Que padece demencia (deterioro de las facultades mentales)*”³. El concepto falta de juicio de la RAE viene dado desde la lógica jurídica, señalando que la persona clasificada como demente carece de una facultad que le permite enjuiciar o razonar acerca de sus actos. Con lo anterior, se demuestra la importancia de las definiciones legales de las psicopatologías o trastornos psico conductuales, pues vienen a determinar las facultades intelectuales que se le reconocen a quien se encuentra dentro de dichas clasificaciones.

C. Concepto de demente en la época de la dictación del Código Civil.

A la época de Bello, no existía un concepto acabado de las enfermedades mentales ni menos del significado de la demencia. Debemos recordar que el desarrollo de la psiquiatría moderna se gesta en Europa en el

² Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española* [en línea] [fecha consulta: 25 octubre 2018]. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=C97waSU>

³ Ídem.

siglo XVIII y en nuestro país recién a finales del siglo XIX surgió como un área específica de la medicina⁴.

Nuestro Código se inspiró principalmente en las legislaciones españolas y francesas, que a su vez eran reflejo fiel de la tradición romana. Se plasmó en él la prescindencia de la medicina en cuestiones legales, debido a que no tomó en cuenta ninguna clasificación científica de las enajenaciones mentales existentes a la época, usando indistintamente expresiones como la de “demente” o “demencia” para designar cualquier estado de enajenación o enfermedad mental.

Así en los tiempos de la dictación del Código Civil chileno se empleó la palabra demencia, la que fue entendida por la justicia con un significado amplio *“por analogía para significar todos los casos en que la razón no puede manifestarse con perfecta conciencia de las acciones”*⁵. Con ello, *“no se hacía alusión a condiciones específicas sino a un estado genérico de enfermedad mental que correspondía sin problemas a la cambiante y móvil red de nomenclaturas que se desarrollaban al alero del alienismo, del mercado terapéutico y de las propias personas enfrentadas a la locura”*⁶.

Esta falta de definición de la demencia contribuyó a que el concepto fuera útil para lograr la interdicción de cualquier persona que saliera de los márgenes dados por la sociedad, entendiendo que quien no cumplía con las normas morales, con sus roles de género o no tuviera conductas esperables pudiera ser calificado como un loco o demente⁷.

⁴ CORREA GÓMEZ, María José. Capítulo 1: La justicia como tribuna de la locura. En María José CORREA GÓMEZ. *Historia de locura e incapacidad: Santiago y Valparaíso (1857-1900)*. Santiago, Chile: Acto Editores, 2013. P 18 a 35.

⁵ Ibidem, P 22.

⁶ Ídem.

⁷ Ibidem, P 52-53.

La evolución de la medicina legal contribuyó a que durante los primeros años del siglo XX el concepto ya no fuera tan difuso. Sin embargo, la mirada médica de la demencia y las enajenaciones mentales aún mostraba fuertes influencias religiosas y morales. Con el avance de la psiquiatría se fueron definiendo las distintas enfermedades o enajenaciones mentales que afectan a las personas, ya sea por causas congénitas o por causas posteriores, por lo que el concepto de demencia se fue encuadrando con las ideas manejadas por la medicina legal acerca de las enfermedades mentales. No obstante lo anterior, el Derecho no adoptó las definiciones de la medicina legal respecto a la demencia, sino que mantuvo el concepto y lo utilizó para abarcar a los distintos estados de enajenación mental⁸.

D. Concepto de demente en la psicología y psiquiatría desde el siglo XIX a nuestros días.

1. Siglo XIX.

De acuerdo con la definición del Diccionario Médico Quirúrgico del año 1840 la demencia es una *“especie de enajenación mental caracterizada por el desorden de los sentimientos y emociones, y por la incoherencia de las ideas y de las acciones; es además sinónimo de Amnesia, Demencia, Morosis”*⁹.

Cabe señalar que a mediados del siglo XIX ya existían los primeros estudios sobre psiquiatría moderna acuñados por médicos especialistas, también llamados alienistas. Esto se debe a que a finales del siglo XVIII surgieron en Europa los primeros establecimientos terapéuticos dedicados a tratar y estudiar

⁸ SUÁREZ PÉREZ, Myriam. *Las expresiones loco y demente dentro de la legislación chilena: una mirada bajo la perspectiva del Derecho Civil*. Tesis de pregrado inédita, Universidad Central de Chile, Santiago, 2003. P 32.

⁹ Ibidem, P 33.

las enfermedades mentales. Con ello, el tratamiento de la locura pasó de ser un tema religioso a ser uno de carácter médico-científico. En estos recintos los alienistas estudiaron los diversos comportamientos de las personas con algún trastorno mental y probaron distintos tipos de terapias que buscaban la normalización de los individuos para lograr su reinserción en la sociedad.

Philippe Pinel, uno de los padres de la psiquiatría moderna, elaboró una propuesta terapéutica basada en el tratamiento moral de las personas: *“Este buscaba la administración de la enajenación por medio de la rutina, la aislación y la recreación. Se aspiraba a calmar comportamientos o quebrantar inercias y desarrollar en el enfermo actitudes sociales acordes a sus responsabilidades ciudadanas”*¹⁰. Estos establecimientos, además de ser espacios terapéuticos para tratar a las distintas personas que presentaban un comportamiento desviado, fueron validados como espacios de estudio y de creación de ciencia médica, en donde los alienistas y científicos veían los casos médicos como un laboratorio para la aplicación de sus terapias.

En Chile, en el año 1852 se fundó en Santiago la “Casa de Orates de Nuestra Señora de los Ángeles”, que fue la primera institución terapéutica destinada a tratar los trastornos mentales en nuestro país¹¹. Posteriormente, en el año 1856, se dictó una ley destinada a establecer el funcionamiento y requisitos para el encierro en dicho recinto. En la Casa de Orates numerosos médicos y estudiantes dedicaron sus días al inminente desarrollo de la psiquiatría en Chile. El estudio de estos primeros expertos en enfermedades mentales en nuestro país fue relevante para los primeros juicios de interdicción, pues en ellos por lo general el juez exigía la opinión de un médico para calificar la demencia o enajenación mental que pudiera tener el “demente”. Es así como destacados médicos

¹⁰ CORREA GÓMEZ, María José, Op.cit, P 32.

¹¹ CORREA GÓMEZ, María José, Op.cit, P. 28.

alienistas de la época certificaron en variados expedientes los distintos trastornos presentados por los presuntos “dementes”¹².

Todo lo anterior demuestra un cambio de paradigma respecto de las enfermedades o enajenaciones mentales, pues a finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX se pasó de entender a los trastornos intelectuales y psicosociales como enfermedades o trastornos capaces de ser estudiados y rehabilitados mediante un método científico, dejando atrás las ideas religiosas o moralistas de que estas alteraciones provenían de males divinos o sobrenaturales.

Por su parte, en el ámbito de la psiquiatría mundial, en el año 1889 se realiza el primer Congreso Internacional de Medicina Mental en París en el cual se define por primera vez una clasificación de las enfermedades mentales, creada especialmente para establecer las bases para una estadística internacional. Luego de una larga discusión sobre los modelos de clasificación de enfermedades existentes en ese momento¹³, se llega a una clasificación de las enfermedades mentales en donde se agrupan dos tipos de demencia: la demencia furiosa o vesánica y la demencia senil u orgánica¹⁴. La demencia vesánica es aquella que se adquiere como resultado de otras enfermedades mentales; en cambio, la demencia senil es aquella ocasionada por un desgaste mental, debido al transcurso del tiempo. La demencia es entendida en un concepto general como “*una enajenación mental adquirida que consiste en la*

¹² Ibidem, P 40.

¹³ Los modelos clasificatorios de las enfermedades mentales existentes eran: 1) La clasificación etiológica; 2) La clasificación anatómica; 3) La clasificación sintomática y; 4) La clasificación evolutiva. El Congreso de París finalmente recoge una clasificación que se inclina entre los modelos de clasificación sintomática y evolutiva de las enfermedades mentales, debido a las incertezas y cuestionamientos sin responder que en la época tenían los médicos dedicados a la psiquiatría en ese entonces de las enfermedades mentales. En: CAPONI, Sandra. Para una estadística universal: Un debate sobre la primera Clasificación de Enfermedades mentales (1888-1889). *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*. 2011, Vol 11, 67-88 [fecha de consulta: 6 noviembre 2018]. ISSN: 1577-7200. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16524/16364>

¹⁴ Ibidem, P 87.

*pérdida absoluta de las facultades mentales*¹⁵. Desde esos tiempos ya se caracterizaba por ser una enfermedad adquirida e incurable que puede provenir de diferentes causas. Por tanto, el demente era comprendido como un enajenado o enfermo mental que padecía de una pérdida o sufría un deterioro de sus facultades mentales, volitivas e intelectuales.

Estas primeras clasificaciones de las enfermedades mentales realizadas a finales del siglo XIX por los primeros exponentes teóricos de la psiquiatría mundial servirán de base para el desarrollo de la psiquiatría durante la primera mitad del siglo XX, la cual no incorporará grandes cambios a la psiquiatría ni tampoco a las concepciones de las enfermedades mentales desde el punto de vista del derecho.

2. Primera mitad siglo XX.

Durante la primera mitad del siglo XX no hay mayores aportes a los conceptos de demencia dados por la psiquiatría mundial a finales del siglo XIX. Se sigue clasificando a las demencias como demencia vesánica y demencia senil, conservando sus características de ser enfermedades adquiridas e incurables.

Esta etapa de la psiquiatría se caracteriza, por un lado, por el surgimiento de nuevos tratamientos terapéuticos más invasivos, que nacen como consecuencia del resurgimiento de la psiquiatría anatomista implementando terapias tales como el electroshock y por otro, por la emersión del psicoanálisis como un método alternativo para el tratamiento de las neurosis¹⁶.

¹⁵ MONTERO URZÚA, Félix. *Enajenaciones Mentales*. Tesis de pregrado inédita, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Universidad de Chile, Santiago, 1911. P 34.

¹⁶ GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L. Evolución histórica de la psiquiatría. *Psiquis* [en línea]. 1998, 19 (5):183-200. [fecha de consulta: 8 noviembre 2018]. Disponible en: [http://www.psicoter.es/ arts/98_A155_02.pdf](http://www.psicoter.es/arts/98_A155_02.pdf)

Sin embargo, como ya mencioné, respecto al desarrollo del estudio de la demencia no existen mayores avances. Excepcionalmente, debemos destacar que en este siglo se desarrolló la descripción de una patología demencial que es muy estudiada hoy en día: el Alzheimer. No obstante, no fue hasta finales del siglo XX que se dio la debida importancia a esta enfermedad en virtud del envejecimiento poblacional que ha experimentado nuestro planeta.

Por su parte, en nuestro país aparecieron variados estudios de medicina legal, basados principalmente en teorías y postulados llegados desde Europa y en estudios prácticos realizados en la Casa de Orates. Una definición de demencia dada por Humberto Molina en su tesis de Medicina Legal de 1905 es la de *“forma adquirida de enajenación mental, caracterizada por la debilidad intelectual, de la memoria, de la voluntad i de la sensibilidad”*.¹⁷ Respecto a los rasgos característicos de la demencia se indica que en la demencia indica *“templanza, impotencia i debilidad (...), como consecuencia de la debilidad intelectual i sensible las pasiones en el demente son nulas o casi nulas (...) Es la debilidad de su voluntad la causa de que carezcan de suficiente energía para ser indóciles (...) La cara de los dementes es pálida, sus ojos siempre húmedos, de mirada incierta, fisonomía sin espresion, a veces mui flacos i otras muy gordos”*¹⁸.

Analizando nuestra legislación existen dos definiciones médico-legales reflejadas en la normativa en la primera mitad del siglo XX. El Código Sanitario de 1925 -actualmente derogado- en su artículo 172 inciso 2º contenía una definición de enajenación mental. Señalaba: *“Se entiende por enajenación mental el conjunto de estados sicopatológicos de origen orgánico o funcional, más o menos sensibles y permanentes, caracterizados por el impedimento, perversión o función desordenada de los procesos intelectuales, volitivos o*

¹⁷ MOLINA LUCO, Humberto. *Medicina Legal: “Enajenaciones Mentales”*. Tesis de pregrado inédita, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Universidad de Chile, Santiago, 1905. P 15 y 16.

¹⁸ Ídem.

afectivos". En segundo lugar, el Reglamento General para la Organización y Atención de los Servicios de Salubridad Mental, Hospitalización y Reclusión de Insanos, dictado en 1927 y actualmente derogado, señala en su artículo 16 que *"se entiende por persona demente la que tiene manifestaciones de una enfermedad o defecto cerebral caracterizado por un estado patológico desordenado, funcional orgánico, más o menos permanente de la mentalidad y por la perversión, impedimento o función desordenada de las facultades sensorias o intelectuales por el menoscabo o desorden de la volición"*. En el artículo siguiente sostiene que *"Los dementes se llaman también psicópatas y se dividen en enfermos alienados y enfermos psicópatas simples. Alienados son los enfermos que "deben" ser hospitalizados por mandato de autoridad a causa de ser antisociales o peligrosos para sí mismos, o para terceros.*

*Psicópatas simples son los enfermos que "pueden" hospitalizarse voluntariamente, sin intervención previa de autoridad, por ser presuntos dementes o dementes cuyo estado mental permite considerarlos relativamente sociales o inofensivos."*¹⁹

Esta última definición se aleja del concepto acotado de la demencia que existía en la psiquiatría y se acerca más al concepto amplio de demencia dado en nuestro Código Civil e interpretado por nuestra jurisprudencia, comprendiendo una variedad de condiciones y trastornos mentales que pudieran causar un desorden en la voluntad de la persona.

Como podemos apreciar, ya desde las primeras propuestas de la psiquiatría se ha dado una diferenciación de las distintas enfermedades o enajenaciones mentales, en donde la demencia es una de las tantas enfermedades mentales que pueden presentarse en las personas. La demencia

¹⁹ MINISTERIO DE HIGIENE; ASISTENCIA; PREVISIÓN Y TRABAJO (Chile). Reglamento Para Los Servicios De Salubridad Mental. Santiago, publicado en Diario Oficial 10 de marzo de 1927.

no es la única enfermedad que según la medicina legal genera una disminución de la voluntad, sino que hay una serie de enajenaciones que provocan estos mismos efectos²⁰. Sin embargo, el derecho, ajeno a la evolución de los planteamientos médicos y humanistas no ha cambiado su lenguaje señalando como demente a todo aquel quien tenga alteradas sus facultades intelectuales o tenga algún trastorno psicosocial que a la luz del derecho merezca denominarse como incapaz.

3. Segunda mitad siglo XX a la actualidad.

Desde la segunda mitad del siglo XX a la actualidad, el estudio de las demencias ha adquirido mayor importancia debido a la evolución demográfica que ha experimentado la población mundial. El envejecimiento poblacional ha contribuido a generar una preocupación en la medicina y en la psicología, como también en el desarrollo de políticas públicas destinadas a atender las demencias.

Según el Diccionario de Siquiatría Forense del año 1988, se describe a la demencia como *“un menoscabo de la función intelectual debido a factores orgánicos, antes utilizado con la significación locura o insanía. Además, corresponde a un estado de alienación caracterizado por la pérdida o disminución de la mente, de ordinario en correspondencia con lesiones anatómicas de naturaleza destructiva, focales o difusas (...) La demencia es un estado en que el individuo sufre una regresión o involución del desarrollo mental y se engendra*

²⁰ Durante la primera mitad del siglo XX surgen las primeras clasificaciones universales de las enfermedades y trastornos mentales. Las clasificaciones más importantes son las dadas por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría a través de su Manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales, abreviado DSM en inglés y la establecida por la Organización Mundial de la Salud en la Clasificación Mundial de enfermedades (CIE) en su sexta edición. En: LOPEZ-IBOR ALIÑO, Juan, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, VALDÉS MITAR, Manuel. *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Edición reimpressa y revisada. Barcelona: Masson S.A., 1995. ISBN 8445810871, 9788445810873. 1049 páginas. P 23.

un déficit o deterioro de sus capacidades adaptativas y creativas, que puede hacerlo comportarse como si fuese un ente totalmente privado de discernimiento intelectual”²¹.

La Organización Mundial de la Salud define hoy en día a la demencia como *“un síndrome –generalmente de naturaleza crónica o progresiva– caracterizado por el deterioro de la función cognitiva (es decir, la capacidad para procesar el pensamiento) más allá de lo que podría considerarse una consecuencia del envejecimiento normal. La demencia afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia no se ve afectada. El deterioro de la función cognitiva suele ir acompañado, y en ocasiones es precedido, por el deterioro del control emocional, el comportamiento social o la motivación.*

La demencia es causada por diversas enfermedades y lesiones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria, como la enfermedad de Alzheimer o los accidentes cerebrovasculares.”²²

Por su parte, en nuestro país en el contexto de la elaboración del Plan Nacional de Demencias para Chile se ha consensuado la definición de demencia como *“una condición adquirida y crónica, caracterizada por un deterioro de diversas funciones cerebrales, sin distinción de sexo, que se acompaña de síntomas cognitivos, psicológicos y cambios conductuales”²³.*

Las definiciones anteriores son las más recientes respecto al concepto de demencia. Ellas denotan la mirada psicosocial de los fenómenos o trastornos

²¹ SUÁREZ PÉREZ, Myriam, Op.cit, P 34.

²² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [en línea] [fecha de consulta: 8 noviembre 2018]. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

²³ MINISTERIO DE SALUD, Gobierno de Chile. Plan Nacional de Demencia 2017. [en línea] [fecha de consulta: 26 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>

que afectan las distintas facultades y competencias que poseen todas las personas, tales como la conciencia, el control de las emociones, la ubicación en el entorno, la comprensión y capacidad de aprendizaje, etc. Todos ellos son factores que no buscan explicar el fenómeno interno-biológico de la persona, sino que lo relevante es caracterizar cuáles son las actividades que se ven afectadas de la persona que padece la demencia que alteran directamente la forma que tienen de relacionarse con el entorno y la sociedad.

En conclusión, respecto de la evolución del concepto de demente en la psiquiatría podemos señalar que, en la corta historia de la psiquiatría, este ha presentado una serie de cambios en la forma de concebir a la demencia. En los primeros estudios de psiquiatría, la demencia se concibe como una enajenación mental que priva de razonamiento y de cualquier capacidad para que la persona que la padece pueda tener algún poder de decisión. La postura de tratarla como una enajenación mental llevaba aparejada la exclusión e internación de las personas que la padecían, sacándolos por completos de la vida en sociedad. Hoy en día entendemos que la demencia es una de las tantas condiciones que generan una deficiencia funcional en la persona y que, aparejada a las barreras del entorno, lleva a que la persona que la posee tenga una discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Esto se debe a que la psiquiatría ha recogido paulatinamente los planteamientos psicológicos y sociales de las enfermedades, condiciones o trastornos mentales.

El cambio del enfoque patológico a un enfoque de derechos humanos de la discapacidad ha contribuido a que la sociedad y los Estados se hagan responsables del cuidado y de la inclusión de las personas con discapacidad.

El concepto de demencia que se concibe desde el mundo del Derecho es del todo erróneo y no recoge los principios adoptados en los nuevos tratados de derechos humanos existentes en la materia.

No es de nuestro interés que se asimilen los conceptos de demencia y discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, sino que abogamos por la eliminación de conceptos como “loco” o “demente” de nuestro lenguaje jurídico, pues ellos tienen cargas lingüísticas negativas del todo anacrónicas. Junto con lo anterior, también es de nuestro interés que las leyes, reglamentos, los jueces y a todos quienes actúan dentro del aparato legislativo, administrativo y judicial cambien su concepción de las diferentes capacidades existentes en la especie humana, con el propósito de lograr una igualdad real de trato de todas las personas, sin importar sus condiciones. Por ello, la consagración de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial sin discriminación en igualdad de condiciones que las demás, es el primer paso.

E. Evolución doctrinal y jurisprudencial del concepto de demente en Chile.

1. Evolución del concepto de demente en la doctrina jurídica chilena.

Los autores clásicos de nuestra doctrina jurídica han interpretado el significado de la palabra demente en nuestro Código Civil.

Arturo Alessandri Rodríguez no define qué es demente pero sí señala que cuando “*un individuo es demente, enfermo mental o está privado de la razón, no puede tener voluntad porque sus condiciones fisiológicas se lo impiden; estas no le permiten formarse un concepto cabal y completo del acto que pretende realizar*”²⁴, es decir, señala las facultades de las que se ve privada una persona

²⁴ ALESSANDRI RODRÍGUEZ, Arturo, 1895-1975. *Tratado de Derecho Civil: Partes Preliminar y General: Explicaciones basadas en las versiones de clases de los profesores de la Universidad de Chile Arturo Alessandri R. y Manuel Somarriva U., redactadas, ampliadas y actualizadas por Antonio Vodanovic H.* Volumen 2. 1ª Edición. Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile, 1998. P 202.

que es demente, enfermo mental o privado de razón. De esta manera, podemos ver que Alessandri equipara los términos demente, enfermo mental y privado de razón, dándole un significado bastante amplio a la palabra demente. A este respecto, señala que, también frente a la falta de una definición de estas expresiones en nuestro Código Civil, dichas palabras deben ser tomadas en su sentido natural y obvio de loco y falta de juicio, y no en su sentido técnico, porque dada la época en que el Código se dictó y las consecuencias absurdas a que se llegaría de atribuírsele tal sentido, aparece claramente que se tomó en uno diverso al técnico²⁵.

Luis Claro Solar, por su parte, indica que con la palabra dementes, la ley designa *“a toda persona que por el trastorno de sus facultades mentales o la privación constante o momentánea de su razón se halla impedida de tener la libre voluntad de obligarse, no discierne, ni puede asumir la responsabilidad de sus actos. La ley se refiere no sólo al que se encuentra en estado habitual de imbecilidad, de demencia, o de locura furiosa, sino también al que por cualquiera causa no está en su sano juicio y discernimiento en el momento de ejecutar un acto jurídico; y comprende, tanto al que ha sido puesto en interdicción de administrar sus bienes, como al que no se halla interdicto. Designa así la ley desde luego con la palabra dementes a la infinita variedad de personas que sufren de distintas formas de afecciones morbosas, más o menos intensas, que perturban sus facultades, afectan a su inteligencia y a su juicio y les impiden tener verdadera voluntad. El Código francés, refiriéndose a la interdicción del que se halla habitualmente privado de las luces de la razón, reduce todas estas afecciones a tres, la imbecilidad, la demencia propiamente dicha y la locura o furor. En la imbecilidad, hay un defecto absoluto de luz mental; disciernen lo verdadero de lo falso, sea por la falta absoluta sea por la debilidad de las facultades mentales. En la locura, el insano se deja llevar a actos de furor*

²⁵ SUÁREZ PÉREZ, Myriam, Op.cit, P 35.

*peligrosos para sí mismo y para los demás; tal estado se opone evidentemente a todo discernimiento.*²⁶ Este autor es quien hace el análisis más profundo del concepto de demente para el Derecho civil chileno. Para Claro Solar, la palabra demente sería solo una referencia acerca de una persona que sufre cualquier tipo de trastorno o alteración a las facultades mentales donde lo que realmente interesa al derecho es si puede tener una libre voluntad de obligarse, si puede discernir o puede asumir la responsabilidad de sus actos. Interesan tan solo los efectos que el estado de enajenación pueda provocar en el entendimiento y la voluntad de la persona para actuar en la vida del derecho.

Por su parte, Avelino León Hurtado señala que *“al establecer la ley la incapacidad absoluta de los dementes no se ha referido solo a los que denomina tales la medicina legal moderna, sino a todos los que estén privados de razón o que tengan sus facultades mentales substancialmente alteradas. La palabra demente tiene en la medicina actual una significación específica cuyos contornos no estaban precisados a la fecha de la dictación del Código de modo que el legislador la ha tomado en su sentido genérico de enfermedad mental”*²⁷.

La doctrina jurídica más reciente como Víctor Vial y Lyon Puelma definen al demente como *“aquella persona que, como consecuencia de una enfermedad mental, carece de la aptitud necesaria para administrar competentemente lo suyo”*²⁸. Esta definición la desprenden de un análisis de la legislación civil de nuestro Código y señala que *“nuestro Código Civil no define la demencia, pero con esa expresión se refiere a la situación en que se encuentra una persona que por alteración de sus facultades mentales, carece de la aptitud*

²⁶ CLARO SOLAR, Luis 1857-1945. *Explicaciones de derecho civil chileno y comparado*. Vol. 5 Tomo décimo. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 2013, reimpresión 2015. ISBN: 9789561022645 (ISBN de la Colección). P 29.

²⁷ LEON HURTADO, Avelino. *La voluntad y la capacidad en los actos jurídicos*. 4ª Edición. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 1991. P 235.

²⁸ VIAL DEL RÍO, Víctor, 1945, LYON PUELMA, Alberto. *Derecho civil : teoría general de los actos jurídicos y de las personas*. Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile, 1985. P 289

necesaria para dirigir su persona o para administrar sus bienes (...) La falta de aptitud del demente para administrar completamente lo suyo debe reconocer su causa en una enfermedad mental, susceptible de producir tal efecto (...) Todo demente es, sin duda, enfermo mental. Pero no todo enfermo mental es considerado demente por nuestro ordenamiento jurídico. Para ello es necesario, además que la enfermedad afecte de tal manera al individuo que le impida dirigir su persona y administrar completamente sus negocios. Al derecho no le corresponde designar, desde un punto de vista técnico, cuáles son las enfermedades mentales susceptibles de privar al sujeto de discernimiento. Esta circunstancia se analizará en cada caso concreto, y serán los tribunales de justicia los encargados de resolver la cuestión debatida, después de haber apreciado los hechos y de haber oído el dictamen de los facultativos”²⁹.

Podemos apreciar que lo dicho por estos autores es sin duda, un avance a las concepciones sostenidas por Alessandri, Claro Solar y Leon Hurtado. Acá los autores hacen una distinción más amplia entre enfermedad mental e incapacidad absoluta, pues señalan que no toda persona con enfermedad mental es un incapaz. Lo que para estos autores es relevante es que la persona padezca de una enfermedad mental que sea susceptible de privar al sujeto del discernimiento. Esta susceptibilidad debe ser evaluada caso a caso, de acuerdo a las circunstancias, por los tribunales de justicia. Por otro lado, resulta curioso que lo que adquiere mayor relevancia para evaluar el discernimiento o capacidad de una persona es la manera en que administra sus negocios, es decir, si es competente para administrar dinero. Esta concepción productivista y económica ha sido también adoptada como el criterio más relevante para privar de capacidad de ejercicio en los juicios de interdicción.

²⁹ Ibidem, P 288-289.

Como conclusión, podemos ver como nuestra doctrina jurídica chilena no se ha preocupado de integrar los nuevos postulados sobre la discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, limitándose a interpretar el concepto de demente de una manera amplia permitiendo que este abarque toda una gama de condiciones, enfermedades o síndromes que tienen las personas en situación de discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Defienden el modelo paternalista y proteccionista que existe en nuestra legislación, señalando que la sustitución de la voluntad de quien no es competente para administrar su persona o negocios es una medida que beneficia a la persona que tiene alguna discapacidad intelectual.

De esta manera, podemos notar que no ha habido una evolución sobre el concepto de demente en nuestra doctrina ni tampoco un cuestionamiento al uso del lenguaje por el legislador civil, lo que provoca la perpetuación de las barreras que impiden a las personas con discapacidad actuar en un plano de igualdad.

2. Evolución del concepto de demente en la jurisprudencia chilena (1880-actualidad).

En la misma línea que la doctrina jurídica chilena, la jurisprudencia ha entendido el concepto de demente ampliamente, incluyendo en él toda manifestación de enajenación mental o enfermedad que impida a una persona dirigir su voluntad y actuar de manera juiciosa o razonable. La evaluación sobre la voluntad, la razonabilidad o juicio de una persona ha sido realizada conjuntamente a lo largo de nuestra historia por médicos psiquiátricos y por los jueces del grado. Ello se refleja plenamente en los primeros expedientes de

interdicción, en donde por lo general, se pedían pericias médicas o se solicitaba que la parte demandante acompañara certificados de médicos especialistas³⁰.

Lo anterior nos demuestra que el sistema judicial solamente se ha dedicado a demarcar los efectos de la capacidad jurídica cuando se está ante una persona con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Es así como los jueces del grado, luego de analizar las pericias médicas, se limitan a establecer si de acuerdo con lo informado por el especialista, se debe privar de la capacidad jurídica o capacidad de ejercicio a un individuo. Esta conducta se ha visto reforzada en los últimos años debido a la entrada en vigor de la Ley 18.600 sobre Deficientes Mentales de 1987, que obliga al juez a declarar en interdicción a la persona con discapacidad intelectual con el solo mérito del certificado emanado de la COMPIN y la realización de una audiencia con el presunto “demente”, la que en la realidad no tiene ningún valor, sino que se realiza como una mera ritualidad.

A continuación, haré una breve exposición de cómo la jurisprudencia de nuestros tribunales de justicia ha interpretado el concepto de demencia a lo largo de nuestra historia.

a) Primeras sentencias luego de la dictación del Código Civil chileno.

Los primeros juicios de interdicción están marcados por la relevancia que tenían los informes médicos de los expertos. Por su parte, los testigos, a pesar de ser personas legas respecto a lo que estaban declarando, manejaban

³⁰ CORREA GÓMEZ, María José, Op.cit, P 75

conceptos como “falta discernimiento”, “destituido de razón”, reflejando que la discusión en los juzgados se manejaba en un lenguaje médico legalista³¹.

A su vez, los jueces no tenían una participación en los juicios de interdicción, pues no realizaban inspecciones personales o audiencias con el presunto interdicto, dejando la prueba a los testigos y a los informes de los médicos.

A modo de ejemplo, en el juicio de interdicción de Carolina Grimwood sobre que se declare en estado de interdicción a su esposo Pablo Bartels en el año 1869³², la primera resolución ordena “*comisiónese a los facultativos Don German Schneider, Don Juan José de los Ríos y Don Onofre Sotomayor para que infromen sobre la existencia i naturaleza de la demencia de Don Pablo Bartels*”³³. Luego, en el expediente, dichos facultativos declaran que “*don Pablo Bartels por la enfermedad que sufre presenta todos los principales síntomas de la demencia en su principio, y que está incapaz para representarse competentemente a sí mismo y administrar sus bienes*”³⁴. En dicho expediente, el juez no hace ningún análisis sobre el concepto de demencia y se limita a declarar la interdicción de Pablo Bartels solo con el mérito del informe de los facultativos. Lo mismo sucede en el expediente de interdicción de Isabel Budge de Barroilhet en contra de su esposo Carlos Barroilhet en el año 1872 y en la interdicción solicitada por José Antonio Espinoza en contra de su esposa Delfina Araya en el año 1881³⁵.

³¹ Ibidem, P 57.

³² Ídem.

³³ Ídem.

³⁴ Ibidem, P 77.

³⁵ Ibidem, P 86 a 91 y 116 a 121.

En cuanto al concepto de demencia, en una sentencia dictada por la Corte de Apelaciones de Concepción en el año 1896³⁶, se señala en su considerando tercero “*Que aun cuando la lei no define, para el caso de decretar la interdicción, quienes son dementes, es indudable que designa con esta denominación, dados el motivo i objeto por que los somete a curatela, no solo a los que por debilidad o desórdenes intelectuales, de carácter habitual, carecen en absoluto de razón, sino también a los que, por las mismas causas, no pueden dirigirse a sí mismos o administrar competentemente sus negocios*”³⁷. Esta es una de las primeras sentencias que señalan la amplitud del concepto de demencia, demostrando que, como factor relevante para la determinación de la interdicción, la capacidad que tiene una persona de dirigirse a sí misma y a sus negocios.

b) Siglo XX.

Durante el siglo XX no hay una mayor evolución en el concepto de demente arraigado por la jurisprudencia chilena. La mayoría de los expedientes que trataban el concepto de la demencia se referían a la capacidad jurídica de las personas al momento de testar, haciendo alusión a la invalidez de los testamentos otorgados por personas que se encontraban en un estado de demencia senil.

En una sentencia de la Corte de Apelaciones de Santiago del año 1903³⁸ respecto a la nulidad de un testamento, testigos deponen señalando que la testadora “*era incapaz de otorgar testamento, por su estado de demencia, por su avanzada edad y su falta absoluta de criterio*”³⁹. Como podemos apreciar, se

³⁶ CORTE DE APELACIONES DE CONCEPCIÓN, sentencia 27 de agosto de 1896. *Gaceta de los Tribunales*. 1896, t 2 N° 3325, P 613.

³⁷ Ídem.

³⁸ CORTE SUPREMA, sentencia 16 de diciembre de 1903, “Dávila con González”. *Revista de Derecho y Jurisprudencia*. Año I octubre de 1903- Octubre de 1904. Números 1 a 10. Santiago: 1904. P 210.

³⁹ Ídem.

hace referencia a la “falta de criterio” que pueda tener una persona producida de una enfermedad o enajenación mental como un elemento central para afirmar la capacidad o incapacidad de celebrar un acto jurídico como el testamento, pero no hay un análisis sobre lo que actuaciones o personas se consideran criteriosas. Los conceptos usados en el ámbito judicial son más bien subjetivos y la determinación de la capacidad jurídica de una persona dependerá mucho de la interpretación que le dé el juez a la prueba incorporada.

Respecto a esta sentencia comentada, en la misma publicación existe una reseña de los editores sobre la apreciación de la demencia. Señalan que *“la manifestación de la demencia es un hecho complejo y su apreciación, por lo mismo, tiene que ser el resultado de una serie de observaciones y de antecedentes múltiples (...) para formar su convicción, tienen que tomar en consideración todos los antecedentes, cualquiera que sea su naturaleza, y no atenerse a la materialidad de la prueba actual de un acto de insania”*⁴⁰.

En otra sentencia de primera instancia⁴¹ de un caso del mismo tenor, el juez señala en el considerando 19º *“que la clase especial de demencia denominada senil excluye por naturaleza los intervalos lúcidos, como se deduce de la opinión de autoridades médicas, entre otras la del profesor Ball, de la Academia de Medicina de París (Lecons sur les maladies mentales), quien afirma que en ella se observan lesiones anatómicas profundas y manifiestas que explican la ruina de la inteligencia y que pueden reunirse en una palabra general: la atrofia(...)”*⁴². Esta sentencia es relevante respecto al concepto intervalo lúcido contenido en la legislación civil. La sentencia afirma que la demencia de tipo senil excluye la posibilidad de que una persona se pueda encontrar en un intervalo lúcido, quedando así para los ojos del Derecho en un estado de demencia

⁴⁰ Ibidem P 225.

⁴¹ CORTE SUPREMA, sentencia 17 de abril de 1920, “Espinosa con Torres”. *Revista de Derecho, Jurisprudencia y Ciencias Sociales*. Tomo XVIII Marzo a Julio, números 1 a 5. Santiago:1921. P 473- 482

⁴² Ídem.

habitual, en donde basta señalar que la demencia senil se ha manifestado con anterioridad al acto jurídico que se pretende anular para que este sea considerado como inválido. Por otro lado, esta sentencia es importante en cuanto a la prueba de la demencia, pudiendo presentarse testimonios u otro tipo de medios de prueba que pudieren acreditar un estado de demencia anterior y no necesariamente coetáneo al acto jurídico inválido.

Respecto a un caso de sustitución del consentimiento de una persona demente por un juez, en la sentencia de casación dictada por la Corte Suprema, la Corte afirma en su considerando 17º *“que según lo expuesto, no puede sostenerse como hecho cierto que un demente carece siempre y en absoluto de voluntad, mucho menos si se advierte que esta facultad no corresponde a la potencia intelectual del alma, que es la afectada principalmente por la demencia o locura; ella mira más poderosamente a las necesidades y conservación de la vida; y no puede aceptarse, por lo tanto, la deducción a que llega el recurso, a saber, que el demente carece en absoluto de voluntad y que el juez no ha podido suplir lo que no existe”*⁴³. Esta sentencia me parece relevante en cuanto a la figura de la representación, en donde la Corte, al contrario de lo señalado por Alessandri y otros autores clásicos, sostiene que el demente tiene una voluntad, la cual puede ser suplida por el juez para la celebración de un acto jurídico. A pesar de no ser del todo revolucionaria respecto a la capacidad de las personas consideradas dementes, constituye un avance en reconocer la voluntad que tiene toda persona, sin importar el juicio que se haga sobre el estado de “demencia” o discapacidad intelectual que pueda tener.

En el año 1958, la Corte de Apelaciones de Santiago dicta una importante sentencia respecto al concepto de demencia donde hace un vasto análisis de las distintas enajenaciones estudiadas en la psiquiatría que estarían

⁴³ CORTE SUPREMA, sentencia 13 de junio de 1920, “Díaz con Severín”. *Revista de Derecho, Jurisprudencia y Ciencias Sociales*. Tomo XXIII, marzo a diciembre de 1926. Santiago: 1926. P 220-233.

incluidas en el concepto legal de demencia. Señala la Corte en su Considerando 15º que *“comprende la ley en la palabra demencia la enajenación mental bajo todas las formas en que pueda presentarse y en todos sus grados cualquiera sea el nombre que se le dé; ya que se aplica a todo trastorno de la razón que impide a una persona tener la libre voluntad de obligarse y la responsabilidad de sus actos, haciéndolo absolutamente incapaz.*

En la demencia a que la ley se refiere se indica tanto la falta completa de inteligencia y hasta de las sensaciones, que constituye el idiotismo innato y la imbecilidad, como la demencia propiamente dicha caracterizada por la debilidad o nulidad de las facultades intelectuales y de las cualidades morales, la manía, monomanía y la locura furiosa, que propiamente no es más que un síntoma frecuente de manía; pero que no es raro en los idiotas, en los monomaniáticos y se observa también en la enajenación mental (Claro Solar- Explicaciones de Derecho Civil Chileno Comparado-, tomo V. Nº 2420).”⁴⁴

c) Desde los 2000 a la actualidad.

Durante la última década encontramos una serie de procedimientos de interdicción por demencia tramitados bajo la 18.600 que Establece Normas sobre Deficientes Mentales y la Ley 19.954 modifica la Ley 18.600, en lo relativo al Procedimiento de Interdicción de los Discapacitados Mentales. Estas reformas legislativas posibilitaron que la interdicción se tramitara bajo un procedimiento voluntario en los juzgados civiles si es que se contaba con un certificado de discapacidad emitido en sede administrativa por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)⁴⁵. La mayoría de las interdicciones que se

⁴⁴ CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO, sentencia 11 de septiembre de 1958. *Revista de Derecho, Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Gaceta de los Tribunales*. Tomo LVIII Mayo a Junio de 1961 Números 3 y 4. Editorial Jurídica de Chile. Santiago de Chile. 1961. P. 21- 47.

⁴⁵ CORPORACIÓN DE ASISTENCIA JUDICIAL. Una mirada desde la práctica a la declaración de interdicción. *Boletín Departamento de Estudios*. [en línea] 2012, abril [fecha consulta: 22 noviembre 2018]. Disponible

tramitan en la actualidad se sustancian en procedimientos voluntarios, en donde el juez se limita a constatar una situación de discapacidad y a establecer la incapacidad jurídica de la persona sometida a la interdicción.

Respecto al concepto de demencia, no ha habido gran avance sobre la interpretación lingüística de aquél. Sin embargo, hoy en día es frecuente que el concepto de demencia se equipare al concepto de discapacidad mental o intelectual, de acuerdo con las evaluaciones realizadas por la COMPIN que constan en las certificaciones de discapacidad.

En una sentencia pronunciada por la Corte de Apelaciones de Santiago con fecha 11 de junio del año 2007, en su considerando 2º la Corte señala que la demencia *“no obstante encontrarse prevista en la ley mediante una expresión empleada para determinar una patología siquiátrica (...) su comprensión ha de encontrarse en el contexto de la voluntad y capacidad más que en las características de la patología, porque han de ser los síntomas de esta recogidas por la prueba a constatar la pérdida real y efectiva de la capacidad de ejercicio.*

De allí que es imprescindible contar con prueba y relacionar ésta con la eventual pérdida de la ya referida potencialidad para servirse del derecho de que se trate a resultas de algún acto personal. La norma aludida, entonces, habrá de ser aplicada cuando sea verificado que la ejecución del acto afectó, impidió o disminuyó las ventajas, prerrogativas y utilidades que este habría producido en caso de no encontrarse el titular afectado por alguna patología de dicha clase”⁴⁶.

Resulta relevante analizar la sentencia anterior en cuanto a la importancia que le da a los efectos jurídicos que pueda producir una patología

en: http://www.cajmetro.cl/wp-content/files/mf/boletin_n7_declaraci%C3%B3ndeinterdicci%C3%B3n.pdf

⁴⁶ CORTE DE APELACIONES DE TALCA, 11 de junio 2007, rol Nº 10192-2006 Civil sentencia Nº 10192-2006 (Civil) [en: www.poderjudicial.cl].

psiquiátrica. Además, evalúa netamente desde una perspectiva económico-jurídica qué se consideraría demencia para determinar que la persona no estaba capacitada para consentir en el acto jurídico o en los hechos vinculados a él. A este respecto, recalca la importancia que tiene el logro de utilidades y ventajas económicas en la celebración de los actos jurídicos, presumiendo que quien es competente siempre va a lograr ventajas, prerrogativas o utilidades al celebrar actos jurídicos.

Una sentencia posterior de la Corte de Apelaciones de Valdivia, dictada el 18 de marzo de 2009, recoge nuevamente lo postulado tradicionalmente por la jurisprudencia y doctrina, señalando que *“al efecto la actora agregó prueba documental y testimonial que la juez del grado colaciona en los basamentos pertinentes, sin que de ellos se denote a cabalidad que el vendedor hubiere podido considerarse en estado de demencia en la oportunidad en que expresó su voluntad, entendiéndose por demencia, no un simple deterioro de sus facultades intelectuales sino que a una enajenación o trastorno de la razón que le impidiera tener la libre libertad.”*⁴⁷ Con ello se puede dar cuenta que no ha habido mayores cambios en la jurisprudencia chilena respecto a la interpretación del concepto de demente.

En la misma línea, la Corte de Apelaciones de Valparaíso en una sentencia pronunciada en el año 2008⁴⁸ dispone en su considerando primero *“Que el inciso primero del artículo 456 del Código Civil estatuye que el adulto que se halla en estado habitual de demencia, deberá ser privado de la administración de sus bienes aunque tenga intervalos lúcidos; disposición que no define qué se entiende por demencia, ni estado habitual de demencia, tratándose ésta de una cuestión de hecho que debe ser decidida por el juez, ocurriendo que se ha*

⁴⁷ CORTE DE APELACIONES DE VALDIVIA, 18 de marzo de 2009, rol N° 895-2008 (Civil) [en: www.poderjudicial.cl].

⁴⁸ CORTE DE APELACIONES DE VALPARAÍSO, 1 de abril 2008, rol N°988-2007 (Civil) [en: www.poderjudicial.cl].

*entendido que el citado Código ha comprendido en el término demencia no sólo al loco furioso sino también a aquel a quien falta inteligencia como los casos de idiotismo e imbecilidad, y también al demente propiamente tal que se caracteriza por una debilidad o nulidad de las facultades intelectuales o morales y, en general, a todo trastorno, total y completo, de la razón que impide a una persona tener la libre voluntad de obligarse y la responsabilidad de sus actos, lo que lo hace absolutamente incapaz y por ello, el legislador lo protege mediante la consecuente declaración de interdicción, a la vez que protege el interés público cuando se trata de una persona que presenta estados de furia que puede llevarla a realizar actos dañosos en otros individuos”.*⁴⁹Esta sentencia es interesante en dos aspectos: primero, porque señala qué comprende el concepto de demencia y segundo, porque refleja el modelo proteccionista y paternalista que prima en nuestra legislación y en los operadores jurídicos al señalar que la declaración de interdicción tiene el fin de proteger al individuo “demente” y a la sociedad de los estados de furia que pueda presentar el individuo.

Asimismo, el Tribunal Constitucional, en un requerimiento de inaplicabilidad por inconstitucionalidad de los artículos 456 del Código Civil y artículo 4 de la ley 19.954 los cuales violarían el derecho consagrado en el artículo 19 n°2 de la Constitución Política de la República, interpuesto por una jueza de letras en el año 2016 a raíz de una solicitud de interdicción por demencia, contraría los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Indica en su considerando Decimocuarto “*Que (...) puede afirmarse que sí existe una diferencia objetiva entre personas capaces e incapaces. El artículo 338 del Código Civil señala, en este sentido, que: ‘Las tutelas y las curadurías o curatelas son cargos impuestos a ciertas personas a favor de aquellos que no pueden dirigirse a sí mismos o administrar competentemente sus negocios (...) En otros términos, el legislador reconoce*

⁴⁹ Ídem.

que existen personas que, por distintas causas que va detallando, no pueden dirigirse a sí mismas o administrar competentemente sus negocios, por lo que requieren que otra persona las represente y vele por sus intereses (...) En consecuencia, existe una diferencia de trato entre personas capaces e incapaces que obliga al legislador a diseñar los mecanismos necesarios para proteger a estas últimas, al tiempo que asegura la protección del interés social.”⁵⁰ Continúa en el considerando decimotercero señalando “Que, de esta forma, no se infringe la igualdad ante la ley cuando ésta da un tratamiento distinto a personas que, por su condición física o mental, no están en condiciones de administrar libremente sus bienes y de participar activa y plenamente en la vida en sociedad.”⁵¹

Este fallo es un claro reflejo de que el Tribunal mantiene una interpretación paternalista y proteccionista de las personas con discapacidad intelectual, defendiendo la idea de que existen diferencias que llevan a sustituir su capacidad de ejercicio para proteger al individuo y la sociedad. Con ello se demuestra que el ordenamiento jurídico chileno aplica un método de atribución de capacidad -o incapacidad- por estatus: si un individuo presenta alguna discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial, el derecho presume su falta de capacidad jurídica.

No es extraño que los jueces atribuyan incapacidad ante el más mínimo atisbo de discapacidad intelectual e incluso motora. Reflejo de ello son los numerosos expedientes de interdicción en donde los jueces de primera instancia declaran interdictos por demencia a persona que solo tienen discapacidades físicas, de desplazamiento o del lenguaje⁵². También se puede

⁵⁰ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE CHILE, 26 enero de 2016, N° Rol 2703 [en www.vlex.cl].

⁵¹ Ídem.

⁵² En la búsqueda de jurisprudencia he encontrado variados casos en donde la declaración de interdicción por demencia resulta bastante dudosa. El primer caso es el de la causa rol C-6772-2009 tramitada ante el 2º Juzgado Civil de Valparaíso. En ella, la demandante, hermana del supuesto interdicto, demanda en procedimiento contencioso la interdicción del joven. Justifica su demanda en que su hermano presenta “hipoacusia sensorio neural profunda en el oído derecho, lo que acredita con el certificado que acompaña,

observar en los expedientes de interdicción que la evaluación de discapacidad intelectual realizada por la COMPIN no es prolija, pues a todas las personas con

la que se produjo por una otitis aguda en el período de su lactancia, por lo que no escucha ni habla, dándose a entender por señas". Como vemos, el joven solo tiene una discapacidad auditiva que no se encuadra en el concepto de demencia. Posteriormente, el tribunal constata de primera fuente en la inspección personal del tribunal realizada con fecha 27 de enero de 2010 que *"Interrogado don Freddy Catalán Reyes, éste con señas manifiesta que no escucha lo que es corroborado por el apoderado y por la demandante. La demandante, hermana de don Freddy Catalán indica que siempre ha permanecido en el hogar y que no ha trabajado debido a su discapacidad auditiva, lo que no le permite valerse por sí mismo"*. A pesar de que ni la demandante ni el tribunal ha corroborado un estado de "demencia" del demandado, incluso entendido en los términos amplios que da la jurisprudencia chilena, el tribunal declara sin más la interdicción por demencia del joven en la sentencia pronunciada con fecha 20 de abril de 2010.

Otro caso similar es el de la causa rol V-64-2010 del 4º Juzgado Civil de San Miguel, donde una madre solicita la interdicción por demencia en procedimiento voluntario de su hija. En la inspección personal del tribunal se constata que la persona tiene una discapacidad visual. Interrogada la madre, se señala *"El Tribunal observa a la demandada, que es una persona no vidente, que se desplaza sin mayor problema, al preguntársele qué edad tiene .. manifestó que tenía 15 años; se nota segura para caminar manifiesta su madre, no usa bastón para ello, pero como asiste regularmente a la Escuela de Ciegos Sta. Lucía, ubicada en Avda. El Parrón al legar a Sta. Rosa, allí ha aprendido muchas cosas, ella asiste a la Escuela desde los 8 años, señala estar muy conforme con la enseñanza que le dan, es muy buena; ella a pesar de su discapacidad , es bastante autovalente, controla esfínter, va al baño sola, se viste sola , come sola ; también le ayuda en varias tareas de la casa, sabe poner la mesa , seca los platos, los lleva a la cocina, se orienta perfectamente en la casa"*. Nuevamente el Juez civil a pesar de constatar que la presunta interdicta por demencia solamente presenta una discapacidad visual, dicta sentencia el día 4 de noviembre de 2010 declarando la interdicción definitiva por demencia, privándola de su capacidad jurídica.

Por último, quisiera destacar un caso en donde un joven presenta una discapacidad psicosocial a raíz de que padece esquizofrenia, tramitado en el 3º Juzgado de Letras de Punta Arenas bajo el rol V-247-2010. No obstante padecer un trastorno psicosocial, éste se encuentra completamente controlado gracias a la medicación que recibe diariamente. Se constata en la audiencia de rigor que *"El Tribunal pudo constatar que el presunto interdicto responde bien a las preguntas que se le formulan, relata que se encuentra en tratamiento médico psiquiátrico, y que su médico es el psiquiatra Dr. Amarales. Manifiesta que le gusta mirar películas, ir al mall, jugar a la pelota y que ayuda a su madre en los quehaceres del hogar. En ocasiones va a comprar, cuando su madre lo manda, pero debe indicársele donde ir. Su madre controla el tiempo que debe demorar para ello. También va solo al ciber que queda cerca de su casa y al Hospital, cuando debe hacerlo."*

El Tribunal pudo constatar que el presunto interdicto se comunica sin dificultad y entiende todo lo que se le pregunta". Haciendo caso omiso a la constatación del discernimiento del presunto demente, quien realiza diversas actividades con normalidad, que comprende la enfermedad que lo afecta, el Tribunal declara sin más la interdicción definitiva por demencia del joven de 19 años.

síndrome de down se les califica con una discapacidad intelectual de un 70%⁵³, sin importar las competencias que tengan para desenvolverse en la vida social⁵⁴.

Otro aspecto repetitivo en los expedientes de interdicción es la declaración de interdicción de personas que no presentan rasgos de trastorno alguno, sino solo dificultades o retrasos en el aprendizaje o problemas de adaptación psicosociales, en los cuales la mayoría de las veces suceden por las situaciones de extrema vulnerabilidad por pobreza que viven muchos hogares.

⁵³ A modo de ejemplo se puede encontrar con la misma evaluación en las sentencias N° C-4024-2010 del 2º Juzgado Civil de Concepción; N° C-1797-2009 del 1º Juzgado civil de Talcahuano; N° V-100-2016 del 3º Juzgado de Letras de Coquimbo; N° V-66-2010 del 10º Juzgado Civil de Santiago.

⁵⁴ Esto lo podemos constatar en la sentencia V-66-2010 del 10º Juzgado Civil de Santiago, en donde se solicita la interdicción de una mujer con síndrome de down. Su discapacidad ha sido calificada por la COMPIN -al igual que en todos los casos de personas con síndrome de down- con un 70% de discapacidad psíquica. Sin embargo, en la audiencia de rigor se constata lo siguiente: *“se le pregunta si sabe cómo se llama y responde: Que se llama Soledad. Se le interroga respecto a su familia y responde: Que vive con su madre y tiene dos hermanos que se llaman Francisco y Rodrigo, señala que le gusta la música y que ayuda en su hogar a realizar algunas labores como hacer su cama y también hace aseo en general. Agrega que actualmente vive con un hermano también y que se lleva muy bien con él. Se pregunta si tiene estudios y señala la madre que sólo ha estado en talleres especiales. La compareciente indica que todos los días va al taller “Fundación Incluir”, de lunes a viernes y agrega que lo que hace es lijar cerámica y además que tiene un pololo que se llama Jorge. Se le pregunta por la edad que tiene y no responde, se le muestra una moneda de cien pesos y señala que es de diez pesos. Se le pregunta si sus hermanos la visitan y responde que si y que tienen hijos, sus sobrinos que se llama Pedro Pablo y de la niña, no se recuerda. Se le pregunta si sabe quién es el presidente de Chile y no sabe responder. Se le consulta por la fecha de hoy y responde que es día jueves.”* La audiencia anterior, nos ayuda a sostener que la mujer es una persona completamente competente para la realización de variadas actividades, que tiene una vida amorosa y es responsable en el cumplimiento de sus deberes educacionales y hogareños. Sin embargo, al no poder responder preguntas tales como el valor de una moneda o quién es el presidente actual, se le califica inmediatamente como una persona incapaz.

V. CAPÍTULO 2: LA CAPACIDAD EN LA CONVENCION DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

A. Introducción.

Como dilucidamos en el capítulo anterior, nuestro país tiene un retraso importante en el tratamiento jurídico y social que se le da a la discapacidad intelectual. Resulta inquietante a la luz de los estándares del derecho internacional que en nuestra legislación aún existan conceptos como “demente”, “deficiente mental”, “discapacitado”.

Desde la Declaración Universal de los Derechos del Hombre hasta hoy en día, diversos son los tratados de Derechos Humanos que reconocen una serie de derechos fundamentales como la libertad y la igualdad ante la ley de la que gozan todas las personas. Sin embargo, en la realidad, dichos derechos se encontraban relegados a las personas con discapacidad, consideradas como personas sujetas de protección y ciudadanos de segunda categoría.

Afortunadamente, en el derecho internacional el panorama ha ido mutando. Desde el surgimiento de los Movimientos de Vida Independiente⁵⁵ en varios países del mundo, el paradigma de la discapacidad ha dado un giro significativo. La reivindicación realizada por los Movimientos y el posterior reconocimiento de sus demandas en la Convención sobre Derechos de Personas

⁵⁵MADRID PÉREZ, Antonio. Nothing about us without us! El Movimiento de Vida Independiente: Comprensión, acción y transformación democrática. *Oxímora Revista Internacional de Ética y Política* [en línea]. 2013, número 2, PP. 22-38. [Fecha de consulta: 31-01-2019]. ISSN 2014-7708. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/oximora/article/view/6292/8034>

con Discapacidad⁵⁶ (en adelante indistintamente CDPD) cambió el modelo de concepción de la discapacidad, pasando de un modelo médico-rehabilitador, en donde se concebía a la discapacidad como un problema individual, a un modelo social de discapacidad que comprende que la discapacidad es un concepto mutable que no radica en el individuo, sino que en toda la sociedad, pues es ella la que impone barreras que impiden la inclusión de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de su existencia⁵⁷.

Por otro lado, las reivindicaciones del Movimiento de Vida Independiente y el cambio en la percepción de la discapacidad dio lugar a la discusión sobre el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual en igualdad de condiciones que todas las demás. Es una realidad que las personas con discapacidad intelectual viven en una situación de dependencia de sus familiares, de sus cuidadores y en general, de su entorno. Esta dependencia ha contribuido a perpetuar la vulneración de sus derechos, pues la falta de reconocimiento de su capacidad de ejercicio, su libertad de decisión y autonomía para concretar un plan de vida ha coartado el ejercicio de sus derechos más fundamentales.

Por lo anterior, el enfoque de esta investigación radica en la importancia que tiene el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual en igualdad de condiciones con las demás personas, más que en el reconocimiento de una serie de derechos fundamentales que ya se encuentran garantizados de manera universal a todas las personas en otros instrumentos internacionales. En este mismo sentido y específicamente en lo que toca al tema de investigación práctica de este trabajo, vale recalcar que, a pesar

⁵⁶ En adelante “CDPD” o “Convención”.

⁵⁷ BARIFFI, Francisco José. “El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y sus relaciones con la regulación actual de los ordenamientos jurídicos internos”. [en línea]. Tesis doctoral. Universidad Carlos III de Madrid, 2014. [consultado: 02-10-2018]. Disponible en: [https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/18991/Francisco %20Bariffi tesis.pdf](https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/18991/Francisco%20Bariffi%20tesis.pdf)

de que exista un reconocimiento general y universal a los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la vida familiar, a las personas con discapacidad intelectual no les alcanza esta protección, debido a que la ley les niega el ejercicio de su capacidad jurídica para tomar decisiones y quienes terminan decidiendo sobre su capacidad reproductiva, su sexualidad, su capacidad para contraer matrimonio, son sus cuidadores o un equipo médico-profesional.

Por ello, la CDPD es un instrumento que juega un papel importante en el nuevo modelo social de discapacidad y sobre todo en materia de capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual. De los derechos reconocidos en la CDPD, sin duda uno de los más relevantes es el señalado en el artículo 12 que consagra el “igual reconocimiento como persona ante la ley” de las personas con discapacidad. Dentro de este artículo se reconoce la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones de las demás. Gracias a lo dispuesto en este artículo, los Estados Partes tienen el deber de garantizar el ejercicio de la capacidad jurídica de la que gozan las personas con discapacidad, incluyendo en su definición tanto la capacidad de goce como la capacidad de ejercicio. El reconocimiento a la capacidad de ejercicio de los derechos es fundamental para la exigibilidad de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad. El pleno ejercicio de derechos viene a dar la libertad tan buscada por los Movimientos de vida independiente y permiten que las personas decidan como vivir su vida autónomamente.

Dentro de los Derechos Humanos protegidos a todas las personas y reafirmado por la CDPD, se encuentra el respeto del hogar y de la familia. La sexualidad y la reproducción de las personas con discapacidad intelectual hoy en día sigue siendo un tabú. Nuestras sociedades los conciben como eternos niños, apartándolos del goce de la sexualidad plena, la vida en pareja y la formación de la familia bajo relaciones sexuales afectivas y reproductivas.

La investigación en la que ahondaremos en el próximo capítulo sobre las esterilizaciones involuntarias practicadas a niñas y mujeres con discapacidad intelectual en los hospitales públicos de nuestro país, requiere de un análisis previo de los estándares de derechos que existen en el derecho internacional, tales como la garantía de igualdad y no discriminación en el ejercicio de la capacidad jurídica y en la toma de decisiones, como también el reconocimiento a los derechos sexuales y reproductivos y el derecho a la vida familiar de la que gozan las personas con discapacidad. Para estos efectos, analizaremos en este apartado los aspectos de mayor relevancia de la CDPD.

La importancia de lo consagrado en el artículo 12 y artículo 23, relacionados entre sí, radica en que es innegable que existe un reconocimiento general a la autonomía sexual y reproductiva de las personas, pero en la práctica existe una exclusión de este derecho a las personas con discapacidad. El establecimiento de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones de todas las personas permite que las personas con discapacidad puedan decidir autónoma e informadamente cómo quieren vivir su sexualidad y su vida familiar; tienen derecho a decidir si tener o no hijos; derecho a contraer matrimonio, entre otros. Bajo la CDPD existe una obligación de los Estados partes de eliminar cualquier práctica discriminatoria respecto de estos derechos, tales como las esterilizaciones forzadas de mujeres y niñas con discapacidad intelectual.

Para iniciar este capítulo, estudiaremos la evolución del tratamiento a la discapacidad que ha existido en nuestra historia, pasando de un modelo de estatus a un modelo social y promotor de derechos de las personas con discapacidad. Luego, analizaremos conceptos claves y aspectos relevantes sobre la CDPD para finalizar con unas interpretaciones de los artículos 12 y 23 de la CDPD.

B. Del Modelo de estatus al Modelo Social.⁵⁸

1. Modelo de estatus.

En la Antigüedad era una práctica común la distinción de las personas por castas o clases, por tanto, la desigualdad social, cultural y jurídica era lo que primaba en estas sociedades.

Por lo general, se consideraba como inferior al extraño, al diferente o a todo aquel que no fuera apto para la defensa de la población⁵⁹. Sumado a lo anterior, la persona con discapacidad sufría una doble discriminación pues, además de ser consideradas inferiores e innecesarias, la religión señalaba que las causas de la discapacidad radican “del enojo de los dioses o un castigo hacia sus progenitores”⁶⁰ y que, en el fondo, eran personas malditas.

Es así, como la sociedad antigua excluía a todo aquel que fuera extraño y que además no generara una utilidad -concebida de manera productivista o militar- a la comunidad. Bajo este modelo, claramente todas las personas que estuvieran incluidas en estos grupos -tales como mujeres, niños, esclavos y personas con discapacidad- no estaban investidos de capacidad⁶¹.

Por otro lado, las personas con discapacidad en civilizaciones como las romanas y griegas eran perseguidas, temidas y, en algunos casos, eliminadas de la sociedad⁶².

⁵⁸ Este apartado está basado en la tesis doctoral del Dr. Álvaro Benavides López. BENAVIDES LÓPEZ, Álvaro. *Modelos de Capacidad Jurídica: Una reflexión necesaria a la luz del Art.12. de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Tesis doctoral. Universidad Carlos III de Madrid, 2014. [consultado 2-10-2018]. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/18264#preview>

⁵⁹ Ibidem, P 15.

⁶⁰ Ibidem, P 18.

⁶¹ Ibidem, P 20.

⁶² Ibidem, P 18.

Posteriormente en la Edad Media, pasan a ser tratadas como sujetos de caridad y la mayoría vive al asilo de la Iglesia o en la mendicidad⁶³. Recién en la época renacentista es que a las personas con discapacidad psíquica “se le consideraba persona trastornada, que debía ser internada en orfanatos o manicomios, sin recibir ningún tipo de atención específica”⁶⁴.

El derecho romano, recogiendo el pensamiento social y cultural, solamente consideraba como personas capaces ante la ley al ciudadano, libre y padre de familia⁶⁵. Esta concepción de la capacidad jurídica se mantuvo por largo tiempo, pues los planteamientos de igualdad y libertad de los hombres son ideas que surgen recién en la Modernidad.

Este modelo de estatus consideraba a las personas con discapacidad como personas de distinto valor, clase y categoría. En un principio se los desechaba⁶⁶ y luego, se los tenía apartados en la sociedad.

De todo lo anterior, resulta evidente que la concepción sobre las personas con discapacidad tenida en la Antigüedad y la Edad Media, impedían su igual participación en la vida pública y privada, excluyéndolos en consecuencia, de su derecho a la capacidad jurídica.

⁶³ Ibidem, P 19.

⁶⁴ Ídem.

⁶⁵ Ibidem, P 28.

⁶⁶ Por ello, también se habla de este modelo como “Modelo de prescindencia”. La autora Paula Silva Barroilhet distingue dos submodelos en esta época: 1) El Modelo Eugénico, bajo el cual se estimaba que “las personas con discapacidad no tenían nada que aportar a la comunidad, y, por el contrario, representaban una carga (...), por lo que se prescindía de ellas mediante prácticas eugenésicas negativas”. Este modelo es propio de la Antigüedad Clásica; 2) Modelo de marginación, propio de la edad media, en donde las personas con discapacidad fueron marginadas, excluidas al igual que los leprosos, condenándose a vivir en la mendicidad o explotación de sus deformidades. En SILVA BARROILHET, Paula, Op.cit, P. 25 y 26.

2. Modelo paternalista.

El modelo paternalista surge como consecuencia necesaria de los cambios generados en la modernidad. La idea de la universalización de la categoría del ser humano propia de la época de la Ilustración y el surgimiento de la Revolución Industrial llevó a una nueva categorización de las personas con discapacidad.

Las nuevas exigencias del mercado laboral dejaron nuevamente atrás a “los débiles” y con el advenimiento del capitalismo, surge la exclusión económica y social de las personas con discapacidad.⁶⁷

El cambio de paradigma se vislumbra en que las razones de la exclusión ahora son distintas: anteriormente se excluía a las personas por razones religiosas; hoy, se les excluye por razones económicas. En vista de lo anterior, para la sociedad Moderna el estatus de exclusión de la persona con discapacidad podía cambiar en la medida que la persona se “mejorara” de su condición y fuera apta para entrar al mundo laboral. De ahí surge la idea de la rehabilitación de la persona con discapacidad desde un punto de vista médico-científico⁶⁸. En consecuencia, las personas con discapacidad “dejan de ser consideradas inútiles por la sociedad, pero deben ser rehabilitadas, es decir, corresponde normalizarlas para poder integrarlas a la sociedad”⁶⁹.

Bajo este modelo, se afirma que la persona que vive la discapacidad es la responsable de “mejorar” y convertirse en una persona “normal”, lo que demuestra que la discapacidad se consideraba un problema individual.

La idea de la “normalización” “comienza a tener una importante presencia en la formulación de políticas de intervención sobre la discapacidad y comienza a hablarse de integración, primero en el ámbito escolar para

⁶⁷ BENAVIDES, Álvaro, Op.cit, P 33.

⁶⁸ Ibidem, P 34.

⁶⁹ SILVA BARROILHET, Paula, Op.cit, P 27.

extenderse rápidamente a todos los ámbitos: se comenzará a hablar de integración social o integración laboral”⁷⁰, que, a pesar de ser un avance respecto del modelo anterior, sigue dejando a las personas con discapacidad en un piso distinto al del colectivo de la normalidad. “Las respuestas sociales se basan en una actitud paternalista, centrada en los déficits de las personas que (se considera) tiene menos valor que el resto (las válidas o capaces). En lo relativo a los modos de subsistencia, la apelación a la seguridad social y al empleo protegido son casi los medios obligados para las personas con discapacidad”⁷¹.

En cuanto a la idea de capacidad jurídica, este modelo recoge los nuevos planteamientos filosóficos sobre la igualdad de derechos justificada en el hecho de que todas las personas gozan de razón y voluntad para dirigir sus acciones. La idea de la dignidad humana universal se protege debido a que se concibe que todas las personas son seres racionales y dotados de voluntad para dirigir sus acciones y que estas facultades con las que se nacen son utilizadas a lo largo de nuestras vidas para dirigir nuestro actuar. Esta concepción racionalista sobre la humanidad excluye a los grupos considerados como irracionales o no inteligentes -grupo en el cual se encasilla a las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial-, marginándolos de su condición humana. La afirmación de la racionalidad y la voluntad de las personas es empíricamente falsa, pues las personas no tomamos decisiones puramente racionales, sino que todas tienen un dejo de instintivas o influenciadas por los afectos, preferencias, relaciones sociales, etc.

Por ello, para salvar esta conclusión empíricamente falsa de la exaltación de la razón y la voluntad “la dogmática se refugia en una diferencia conceptual: distingue entre capacidad jurídica y capacidad de ejercicio. De esta manera, los psíquica e intelectualmente incapaces, aunque careciendo de

⁷⁰ BENAVIDES, Álvaro, Op.cit, P 34.

⁷¹ BENAVIDES, Álvaro, Op.cit, P 35.

capacidad de ejercicio, conservarían la capacidad jurídica”⁷², por lo que se les reconoce como sujetos de derecho, pero sujetos de “protección”. Así el constructo de la capacidad jurídica se basa en que las personas que solo estarán dotadas de capacidad de goce sin la capacidad de ejercicio carecen de razón suficiente para dirigir sus acciones y patrimonio, por lo que el derecho debe darles una protección que en la práctica se materializa en la anulación de la capacidad de ejercicio y la aplicación de la institución de la representación.

Lo que se critica de este modelo es que bajo la idea de integración al colectivo de la normalidad se tiende al ocultamiento de las diferencias, pues quien no logra rehabilitarse simplemente queda en un segundo plano. Además, cabe agregar, que al igual que en el modelo de estatus, la discapacidad se encuentra exclusivamente en las deficiencias de la persona, caracterizadas como “una anomalía patológica que impide a la persona realizar actividades que se consideran “normales”, es decir, las que pueden realizar la mayoría de las personas que no padecen diversidades funcionales”⁷³.

El modelo paternalista sigue primando en la mayor parte de la sociedad chilena, tanto en la noción sociocultural que existe por parte del colectivo de las personas sin discapacidad hacia las personas con discapacidad intelectual, como en la legislación en general. El Comité sobre los Derechos de las Persona con Discapacidad ha manifestado su preocupación en las Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile, señalando que “Al Comité le preocupa la ausencia de una estrategia para la armonización legislativa relativa a personas con discapacidad, así como la persistencia del modelo médico y el uso de terminología peyorativa tales como “invalidez”, “incapaces” y “dementes” en normas vigentes incluido el Código Civil y la ley 20.422 de 2010. El Comité recomienda al Estado parte adoptar un plan para armonizar plenamente toda su

⁷² Ibidem, P 39-40.

⁷³ SILVA BARROILHET, Paula, Op.cit, P 28.

legislación y políticas, incluyendo la Constitución Política de la República y el Código Civil para hacerlo compatible con la Convención y promover el modelo de derechos humanos de la discapacidad”⁷⁴.

Por lo anterior, se hace necesario que nuestra legislación y las políticas públicas se dirijan a un modelo social de la discapacidad, que promueva el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

3. Modelo Promotor de derechos.

Este modelo se construye bajo dos pilares fundamentales: “la promoción del ejercicio de los derechos y por otro, el no integrar límites”⁷⁵. Por su parte, los principios inspiradores del modelo son (1) la autonomía y (2) el de igualdad y no discriminación.

La CDPD es el instrumento internacional vinculante que recoge este modelo. En dicha Convención, también se hace referencia al modelo social de la discapacidad, “que deja de lado la visión médico-rehabilitadora, superándola por una visión desde los derechos”⁷⁶.

Se identifica como raíz del problema de la discapacidad las “limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios adecuados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de la persona con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social”⁷⁷. Se entiende finalmente que es necesario abandonar la idea de integración acompañada de la normalización de la persona con discapacidad para dar paso a la inclusión de la

⁷⁴ COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*. En línea. 2016. CRPD/C/CHL/CO/1, párrafo 5. Disponible en: http://acnudh.org/wp-content/uploads/2016/04/CRPD_C_CHL_CO_1_23679_S.pdf

⁷⁵ BENAVIDES, Álvaro, Op.cit, P 51.

⁷⁶ Ídem.

⁷⁷ Ibidem, P 51.

diferencia de la persona con discapacidad, entendiendo que toda diferencia es parte de la realidad humana⁷⁸.

El Movimiento de vida independiente llevado por el colectivo de discapacidad ha sido el principal propulsor del modelo promotor de derechos. “En la identificación del problema, el PVI (Paradigma de Vida Independiente) identificaba como problema la dependencia de las personas discapacitadas respecto a los profesionales y familiares, es decir, la falta de libertad frente a las tutelas ejercidas sobre los discapacitados. En cuanto a la localización del problema, el nuevo paradigma lo situaba en el entorno y en los procesos de rehabilitación y no, como se venía haciendo, en el individuo por ser un individuo discapacitado”⁷⁹.

El propósito principal del modelo promotor de derechos es que “a través de la promoción del ejercicio de los derechos, se logre la plena inclusión de las personas con discapacidad en todos los aspectos de la vida social”⁸⁰. Por ello, la capacidad jurídica se le reconocerá a todas las personas, sin distinción de la deficiencia que pueda tener.

La definición de discapacidad dada en la CDPD se centra en dos elementos: (1) en la deficiencia que pueda tener una persona sumada a (2) las barreras impuestas por la sociedad para la realización del proyecto de vida de la persona que padece la deficiencia. Por ello, la discapacidad resulta de la interacción de la persona con la sociedad, lo que la hace un concepto mutable a medida que la sociedad avanza en la eliminación de las barreras y la inclusión a la diferencia⁸¹.

⁷⁸ Ibidem, P 58.

⁷⁹ MADRID PÉREZ, Antonio, Op.cit, P 24.

⁸⁰ BENAVIDES, Álvaro, Op.cit, P 52.

⁸¹ BARRIFFI, José Francisco, Op.cit, P 384.

El principio de autonomía se convierte en un pilar del modelo promotor de derechos. Bajo este modelo, se termina con la presunción de incapacidad por la discapacidad, por lo que se defiende la capacidad jurídica en todas sus dimensiones, de todas las personas, sea que tengan algún tipo de deficiencia o no. Es así como el modelo promotor de derechos potencia “el principio de autonomía sobre el principio de protección -priorizar el principio de libertad de elegir sobre resultado de la misma”⁸². De esta manera, “la teoría de los derechos debe “rebalancear” el conflicto entre la protección y la autonomía atendiendo a la dignidad del riesgo y al derecho de las personas a cometer sus propios errores como parte del crecimiento humano”⁸³.

A pesar de que este modelo reconoce la igualdad de derechos que gozan todas las personas, sin distinguir entre personas con discapacidad o no, entiende que en la realidad muchas veces estas personas no se encuentran en un plano de igualdad para la realización de sus proyectos de vida, pues se encuentran con diferentes obstáculos o barreras impuestos por la sociedad que impiden el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones. Por esta razón, este modelo además de reconocer la igualdad formal existente entre todas las personas reconoce estas barreras, por lo que reclama la intervención del estado y la sociedad para que se adopten medidas o instrumentos pertinentes para eliminar o paliar dichos obstáculos⁸⁴. Estas medidas son los denominados apoyos, tratados en el artículo 12(4) de la DPD. En otras palabras, se reconoce que las personas con discapacidad “no tienen disminuida la capacidad, sino que en determinadas ocasiones requieren de asistencia para ejercitar dicha capacidad, la cual debe ser diseñada a la medida de las necesidades de la

⁸² BENAVIDES, Álvaro, Op.cit, P 60.

⁸³ Ibidem, P 62.

⁸⁴ Ibidem, P 63.

persona, y de modo que implique la menor restricción a la autonomía y al ejercicio de los derechos”⁸⁵.

El modelo promotor de derechos ha contribuido a dotar de dignidad a un colectivo que durante toda la existencia de la humanidad se había encontrado excluido. La CDPD es un instrumento de vital importancia para este colectivo, pues además de ser un instrumento vinculante, fue resultado de la intervención directa de representantes de colectivos de discapacidad, siendo ellos quienes formaban parte de las decisiones de la redacción e implementación de la Convención.

C. Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.

La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad es un tratado de derechos humanos vinculante. Se adoptó por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y fue ratificada en Chile mediante el Decreto promulgatorio N°201 del 25 de agosto de 2008⁸⁶. Se debe tener presente que, al ser un tratado de derechos humanos ratificado por el Estado, resulta aplicable directamente de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 inciso 2 de la Constitución Política de la República.

Cabe destacar que, en la adopción del tratado, hubo una intervención activa de los colectivos de personas con discapacidad, lo que es del todo inusual en las negociaciones⁸⁷. Gracias a la intervención directa de los representantes de los colectivos de personas con discapacidad, la mayoría de las cláusulas de

⁸⁵ Ibidem, P 66.

⁸⁶ SILVA BARROILHET, Paula, Op.cit, P 43.

⁸⁷ BARIFFI, José Francisco, Op.cit, P 150.

la Convención responden a los reclamos y reivindicaciones de las personas con discapacidad⁸⁸.

1. Aspectos relevantes de la CDPD.

a) Concepto de discapacidad.

En el preámbulo de la Convención letra e) se señala:

*“Reconociendo que la **discapacidad** es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*

De esta definición podemos distinguir tres aspectos fundamentales: primero, que la discapacidad es un concepto que evoluciona a medida que las sociedades evolucionan, por lo que no se da un concepto estático de la discapacidad en la CDPD; segundo, que ese cambio de concepto viene de la mano con la interacción que exista entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno, en consecuencia, la evolución del concepto de discapacidad está totalmente ligado a los avances sociales, culturales, jurídicos, médicos, etc encaminados a lograr la inclusión y participación en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad con las demás y; tercero, que la discapacidad no es un factor individual sino que resulta de la interacción de la deficiencia que tenga una persona y las barreras existentes en la sociedad que impiden su desarrollo -tanto en la esfera privada como pública- en igualdad de condiciones.

El concepto de discapacidad aparece solamente en el preámbulo de la CDPD y no en el texto propiamente tal, lo que no es fortuito, pues “los

⁸⁸ Ibidem, P 152.

defensores del modelo social entendían que el énfasis del tratado debía centrarse en la persona con discapacidad y no en la discapacidad en sí misma”⁸⁹.

b) Persona con discapacidad.

El artículo 1 (2) establece que “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás”.

Esta definición se encuentra en el artículo 1 el cual habla del propósito de la Convención y no en el artículo 2 que define distintos conceptos claves. Por ello es que, “en rigor, la CDPD no define lo que debe interpretarse por “persona con discapacidad” sino que “afirma” que esa expresión incluye a las personas en las circunstancias ahí señaladas. Con lo cual, se entiende que este artículo debe interpretarse como un piso, a partir del cual cualquier otra interpretación que beneficie o amplíe su marco protector será bienvenida y deberá ser aplicada”⁹⁰. A mi juicio, esta determinación obedece a la necesidad de generar un instrumento que protegiera todas las formas de discriminación que pudieren darse contra personas que tuvieran una deficiencia funcional o que incluso no presentaran ninguna diferencia en su funcionalidad, pero que tengan rasgos o características se alejen de los estándares del colectivo de la normalidad y que de alguna manera esa diferencia los lleve a sufrir discriminación.

⁸⁹ Ibidem, P 154 y 155.

⁹⁰ Ibidem, P 155 y 156.

c) Discriminación por motivos de discapacidad.

El artículo 2 de la CDPD señala que “Por discriminación por motivos de discapacidad se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas la denegación de ajustes razonables”.

De esta definición, podemos destacar tres elementos. En primer lugar, al señalar que es cualquier distinción, exclusión o restricción **por motivos** de discapacidad incluye no solo a discriminaciones que se puedan hacer a personas con discapacidad, sino que también a situaciones asociadas a la discapacidad, sin que las personas afectadas tengan ellas mismas discapacidad⁹¹, sea porque se relacionan con una persona con discapacidad como sería el caso del padre o madre que tiene bajo su cuidado a un niño o niña con discapacidad; sea porque escapan estética, física o intelectualmente al estándar de la normalidad sin que ello signifique una discapacidad.

En segundo lugar, se habla de toda distinción, exclusión o restricción que tenga el **propósito o el efecto** de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Con ello, para la CDPD no importa la intencionalidad de la distinción, exclusión o distinción, sino que importan los efectos de la conducta o norma⁹².

En tercer lugar, incluye toda forma de discriminación y especifica que la **denegación de ajustes razonables** es una discriminación por motivos de discapacidad. Los ajustes razonables se definen en el artículo 2 de la CDPD

⁹¹ SILVA BARROILHET, Paula, Op.cit, P 46.

⁹² BARIFFI, José Francisco, Op.cit, P 170.

como “las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales”.

d) Principio de igualdad y no discriminación.

El artículo 1 de la Convención señala que su propósito es “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”.

La Convención en su preámbulo reafirma la universalidad de los derechos humanos y libertades fundamentales, “así como la necesidad de garantizar que las personas con discapacidad los ejerzan plenamente y sin discriminación”⁹³. Con ello se refleja que la CDPD reconoce que estos derechos existen y son reconocidos en diferentes tratados de derechos humanos a todas las personas, sin embargo, en la práctica la igualdad y la no discriminación en el ejercicio de los derechos humanos no existe como tal para las personas con discapacidad. Por ello, la CDPD viene a “adaptar las normas pertinentes de los Tratados de derechos humanos al contexto específico de la discapacidad. Ello significa el establecimiento de los mecanismos para garantizar el ejercicio de dichos derechos, por parte de las personas con discapacidad, sin discriminación y en igualdad de oportunidades que el resto de las personas”⁹⁴.

En reconocimiento de la existencia de la igualdad y la no discriminación como un principio fundamental de los derechos humanos previo a la CDPD, es que ella adopta una fórmula integral o mixta de redacción, pues contiene por un lado cláusulas generales de no discriminación respecto de los

⁹³ Preámbulo letra c) CDPD.

⁹⁴ BARRIFFI, José Francisco, Op.cit, P 163.

derechos sustantivos ya existentes en otros tratados de derechos humanos y por otro, incorpora en su redacción una serie de derechos sustantivos específicos para el colectivo de las personas con discapacidad, como el derecho a la educación, el derecho a la salud, el derecho al empleo, entre otros⁹⁵.

La igualdad y la no discriminación están protegidas ampliamente en la CDPD: como un propósito; principio general e interpretativo de la Convención; como una obligación de los Estados; como un derecho de las personas con discapacidad; como una garantía para el disfrute de los demás derechos.

El principio de igualdad y no discriminación está estrechamente ligado al igual reconocimiento de persona ante la ley y el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en todo su espectro. El artículo 12 de la Convención es de vital importancia respecto al propósito de igualdad y no discriminación, pues entrega herramientas efectivas para que todas las personas, sin distinción, puedan tener la libertad de dirigir sus acciones y proyectos de vida.

2. Artículo 12: Igual reconocimiento como persona ante la ley.

El artículo 12 de la CDPD es una disposición de vital importancia para el Tratado, pues ella además de contener derechos sustantivos como el establecimiento de la capacidad jurídica de todas las personas, la obligación y garantía de brindar apoyos necesarios, entre otros, se convierte en un principio inspirador e interpretativo de toda la CDPD.

El artículo 12 señala:

Igual reconocimiento como persona ante la ley

⁹⁵ Ibidem, P 165.

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.

2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.

4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas.

5. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente artículo, los Estados Partes tomarán todas las medidas que sean pertinentes y efectivas para garantizar el derecho de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a ser propietarias y heredar bienes, controlar sus propios asuntos económicos y tener acceso en igualdad de condiciones a préstamos bancarios, hipotecas y otras

modalidades de crédito financiero, y velarán por que las personas con discapacidad no sean privadas de sus bienes de manera arbitraria.

a) Elementos claves del Artículo 12.

(1) ¿Qué incluye el término capacidad jurídica?

Bariffi señala en su trabajo de investigación que el concepto de capacidad jurídica de la CDPD “presupone la capacidad de ser sujeto de derechos y obligaciones, pero también presupone la capacidad de ejercer dichos derechos, o asumir obligaciones a través de sus propias decisiones (...) Por ello, la capacidad jurídica incluye la “capacidad de obrar” entendida como la capacidad y la facultad de una persona en virtud del derecho de asumir compromisos o transacciones particulares, mantener un estatus determinado o una relación con otro, o en un sentido más general, crear, modificar, o extinguir relaciones jurídicas”⁹⁶.

De acuerdo con el informe de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, se sostiene que “la capacidad de ser una persona ante la ley dota al individuo con el derecho y estatus de ser reconocido ante el ordenamiento legal, mientras que la capacidad legal o jurídica es un concepto más amplio que presupone lógicamente la capacidad de ser potencialmente un sujeto de derechos y obligaciones, pero también presupone la capacidad para ejercer esos derechos y asumir dichas obligaciones por medios de la propia conducta (...) a diferencia de la capacidad de ser una persona bajo la ley, el ejercicio actual de la capacidad de obrar se encuentra sujeto a la

⁹⁶ Ibidem, P 389.

posesión de ciertos requisitos adicionales (como una edad mínima y la capacidad de entender el significado de las acciones propias y sus consecuencias).”⁹⁷

La discusión respecto a lo enunciado en el artículo 12 (2) fue basta y finalmente la redacción se dejó en este sentido, comprendiendo tanto la capacidad de goce como la capacidad de ejercicio para todas las personas. Varios países hicieron sus reservas respecto a este artículo⁹⁸. Sin embargo, Chile aceptó el artículo sin reservas.

Es importante destacar que la CDPD recoge el modelo social de discapacidad y elimina la atribución de incapacidad por discapacidad, propia del modelo médico-rehabilitador, pues “no recoge un derecho absoluto al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, sino que establece una garantía de igualdad en el ejercicio del mismo. Esto supone que el Estado puede restringir el derecho al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas, pero no puede hacerlo por motivo de discapacidad”⁹⁹. La capacidad jurídica de todas las personas se presumirá siempre y “solo podrá ser limitada, respecto de aquellos actos o ámbitos donde se prueba fehacientemente, que dicha persona requiere de este tipo de medida grave y excepcional, y en todo aquello no expresamente indicado en la sentencia, la persona debe conservar su plena capacidad de obrar”¹⁰⁰. Para determinar la capacidad de una persona el juez se basa en su propia apreciación -luego de tomar contacto con la persona y sus familiares- y también en la prueba del discernimiento que establece la “presencia de facultades mentales para tomar decisiones o adoptar cursos de acción”¹⁰¹. “El discernimiento y la capacidad son relativos a decisiones y funciones específicas. Dado que el discernimiento puede fluctuar con el tiempo y no constituye un

⁹⁷ SILVA BARROILHET, Paula, Op.cit, P 187 y 188.

⁹⁸ Como China, Rusia y algunos países árabes, en SILVA BARROILHET, Paula, Op.cit, P 188.

⁹⁹ BARIFFI, José Francisco, Op.cit, P 392.

¹⁰⁰ Ibidem, P 403.

¹⁰¹ Ibidem, P 406.

concepto de “todo o nada”, es necesario considerarlo en el contexto de la decisión específica a ser adoptada, o a la función específica a ser cumplida. Nuevamente, la falta de discernimiento no puede ser igual a la falta de capacidad jurídica”¹⁰².

Lo anterior, en mi opinión, refleja la intención de la CDPD de eliminar la sustitución de voluntad que existe en los sistemas jurídicos que operan las curatelas y el régimen de representación por motivos de discapacidad, limitando la sustitución de la voluntad solo a casos excepcionales en donde se determine por un juez que la persona no tiene las facultades para discernir sobre una determinada decisión y en un contexto determinado, pues las circunstancias pueden cambiar y no debe establecerse una incapacidad perpetua a las personas. Es relevante recalcar, que esta prueba debe ser aplicable en condiciones de igualdad a todas las personas y no solamente realizarse a las personas con discapacidad intelectual.

Rafael Barreto Souza señala que existen tres enfoques conceptuales respecto a la capacidad intelectual: el enfoque de estatus, de resultados y de función. El enfoque de estatus se centra en un análisis aislado del individuo, teniendo en cuenta su diagnóstico médico-psiquiátrico¹⁰³. Este enfoque es el utilizado en nuestro país para la determinación de la incapacidad jurídica en los juicios de interdicción. El enfoque de resultados, el examen de capacidad se hace sobre una decisión específica y con las consecuencias que generaría la decisión¹⁰⁴. Las consecuencias serían las indicadores de capacidad o incapacidad. Por último, el enfoque funcional “concibe la capacidad con el binomio de la especificidad de la decisión y la especificidad del momento. Se

¹⁰² Ídem.

¹⁰³ BARRETO SOUZA, Rafael. "Capacidad jurídica: un nuevo paradigma desde la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad." *American University International Law Review* [en línea]. 2015, Vol. 30, no. 2, pp 177-212. [Fecha de consulta: 02-10-2018]. Disponible en: <https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1840&context=auilr> . P 172.

¹⁰⁴ Ibidem, P 192.

evalúa la capacidad directamente relacionada con una decisión particular de un momento determinado, relativizando el concepto con base en la situación temporalmente considerada”¹⁰⁵. Este enfoque sostiene que las personas con discapacidad intelectual pueden no ser capaces de tomar solo ciertas decisiones - como, por ejemplo, firmar un contrato de gran complejidad, otorgar un testamento, invertir en fondos mutuos, etc- y que la capacidad sería mudable todo el tiempo¹⁰⁶.

Por último, el artículo 12 (2) señala que la capacidad jurídica debe reconocerse en igualdad en referencia a todos los aspectos de la vida de la persona con discapacidad, lo que quiere decir que incluye tanto aspectos patrimoniales como personales¹⁰⁷.

¹⁰⁵ Ídem.

¹⁰⁶ Respecto a este punto, el Comité sobre los derechos de las Personas con Discapacidad en su Observación N°1 señala que “En la mayoría de los informes de los Estados partes que el Comité ha examinado hasta la fecha se mezclan los conceptos de capacidad mental y capacidad jurídica de modo que, cuando se considera que una persona tiene una aptitud deficiente para adoptar decisiones, a menudo a causa de una discapacidad cognitiva o psicosocial, se le retira en consecuencia su capacidad jurídica para adoptar una decisión concreta. Esto se decide simplemente en función del diagnóstico de una deficiencia (criterio basado en la condición) o cuando la persona adopta una decisión que tiene consecuencias que se consideran negativas (criterio basado en los resultados), o cuando se considera que la aptitud de la persona para adoptar decisiones es deficiente (criterio funcional). El criterio funcional supone evaluar la capacidad mental y denegar la capacidad jurídica si la evaluación lo justifica. A menudo se basa en si la persona puede o no entender la naturaleza y las consecuencias de una decisión y/o en si puede utilizar o sopesar la información pertinente. Este criterio es incorrecto por dos motivos principales: a) porque se aplica en forma discriminatoria a las personas con discapacidad; y b) porque presupone que se pueda evaluar con exactitud el funcionamiento interno de la mente humana y, cuando la persona no supera la evaluación, le niega un derecho humano fundamental, el derecho al igual reconocimiento como persona ante la ley. En todos esos criterios, la discapacidad de la persona o su aptitud para adoptar decisiones se consideran motivos legítimos para negarle la capacidad jurídica y rebajar su condición como personas ante la ley. El artículo 12 no permite negar la capacidad jurídica de ese modo discriminatorio, sino que se proporcione apoyo en su ejercicio”. En: COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *Observación general sobre el artículo 12: igual reconocimiento como persona ante la ley*. En línea. 2013. CRPD/C/11/4. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/DGCArticle12_sp.doc.

¹⁰⁷ BARRIFFI, José Francisco, Op.cit, P 396.

(2) Sistema de apoyos en la toma de decisiones.

La CDPD al reafirmar la igualdad ante la ley de las personas con discapacidad y reconocer la capacidad jurídica a todas las personas, no olvida que en la realidad la igualdad en el ejercicio de los derechos y la toma de decisiones las personas con discapacidad se encuentran un paso más atrás. Es por ello, que en el artículo 12 (3) ha establecido una obligación para los estados la cual consiste en que “Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica”.

Por otro lado, el sistema de apoyos también surge como necesidad al reemplazarse el modelo de sustitución en la toma de decisiones por un modelo que otorga libertad e independencia a la persona con discapacidad para dirigir su vida, pero sin dejarlas en una total desprotección. “La noción de apoyo no nace desde una ficción jurídica que crea una institución determinada, sino que más bien irrumpe en el Derecho desde una visión social de las relaciones humanas, que se caracterizan por el paradigma de la interdependencia. En otras palabras, todas las personas acudimos a diario, y con frecuencia, a todo tipo de apoyos para la toma de decisiones, muchas de las cuales, tienen efectos jurídicos. Mientras el modelo clásico de protección se ha centrado exclusivamente en la formalización del acto jurídico -principalmente actos de tipos patrimoniales- y ha considerado a la “seguridad jurídica” como máximo bien a tutelar, el modelo de apoyos que recoge la CDPD resulta mucho más amplio al entender la formalización del acto jurídico como la última instancia de un proceso complejo y humano, y donde el principal bien jurídico a tutelar es la autonomía y el ejercicio de los derechos de la persona”¹⁰⁸. Asimismo, el modelo de apoyos reconoce el valor que tiene que las personas con discapacidad intelectual puedan dirigir sus

¹⁰⁸ Ibidem, P 481 y 482.

decisiones de acuerdo con distintos factores, dejando atrás la exaltación de la razón que existía bajo el modelo de sustitución anterior. Acá se entiende que el derecho a equivocarse en las decisiones es propio de una vida libre y autónoma y que genera aprendizajes para futuras decisiones.

En cuanto a la forma en que se debe dar este apoyo, la CDPD es clara en establecer que el apoyo apropiado “es el que se centra en las capacidades (más que en las deficiencias) y en la eliminación de los obstáculos del entorno para propiciar el acceso y la inclusión activa en el sistema general de la sociedad (...) A diferencia de los sistemas de protección sustitutos, que atrapan a las personas considerándolas un objeto a tutelar, el apoyo adecuado a la nueva normativa de derechos humanos se encamina a la liberación de las personas en sus propias vidas, a la ampliación de su esfera de actuación en la que deciden por sí mismos lo que quieren hacer y al reconocimiento del valor de su aporte a la sociedad que integran como ciudadanos y “como parte de la diversidad y de la condición humana”¹⁰⁹.

En la Observación General Número 1 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU¹¹⁰, sostiene que el Párrafo 3 del Artículo 12 debe interpretarse de la siguiente manera:

- Los países están obligados a dar los apoyos necesarios para ejercer la capacidad jurídica a las personas con discapacidad.
- Los apoyos deben respetar los derechos y las preferencias de las personas.
- Los apoyos pueden ser muchos y muy distintos. Las personas somos diferentes y necesitamos apoyos diferentes.

¹⁰⁹ Ibidem, P 471 y 472.

¹¹⁰ COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CRPD/C/11/4 Op.cit, Párrafo 3.

- Las personas con discapacidad tienen derecho a recibir apoyos para ejercer su capacidad jurídica, también en situaciones de crisis.

- Pueden rechazar este derecho si quieren.

Algunos apoyos son:

- Persona de apoyo: Una persona de apoyo es una persona de confianza que te ayuda a decidir.

- Apoyo entre pares: Significa recibir ayuda y ayudar a personas que son parecidas a ti y viven situaciones parecidas a la tuya.

- Diseño universal y medidas de accesibilidad: Decimos que un espacio tiene un diseño universal cuando ese espacio lo pueden usar todas las personas. Las medidas de accesibilidad son las que ayudan a las personas a usar los espacios.

- Métodos de comunicación diferentes a los métodos habituales.

- Medidas para planificar con antelación: Significa tener la oportunidad de planificar lo que vas a hacer. Tener la información que necesitas y tiempo suficiente para decidir. Tener la oportunidad de planificar con antelación es un derecho.

(3) Importancia de las salvaguardias sobre las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica.

El artículo 12 es bastante completo pues, en su primera parte reafirma la igualdad de las personas, reconoce la capacidad jurídica y reconoce el derecho a los apoyos que tiene una persona con discapacidad. Como los juristas internacionales entienden que muchas veces no basta con reconocer ciertos

derechos, sino que garantizar el pleno ejercicio de ellos, el párrafo 4 del artículo 12 establece la obligación de los Estados Partes de otorgar las salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos que se puedan dar en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.

En armonía con la CDPD, el objeto de la salvaguardia es “asegurar que las medidas de apoyo no restrinjan el derecho a la capacidad jurídica, y tengan como efecto, respetar “los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona”¹¹¹.

El artículo 12 (4) establece ciertos elementos centrales que sirven como guía a cuáles deben ser las salvaguardias o medidas básicas que deben proteger los estados partes para el ejercicio de la capacidad jurídica.

En primer lugar, lo más importante es que se respeten los derechos, la voluntad y preferencias de la persona¹¹². Es la persona con discapacidad la que toma la decisión *con* apoyos, por tanto, debe prevalecer siempre la manifestación de voluntad del individuo, garantizando que se respeten sus preferencias, a pesar de que el apoyo difiera de ellas.

En segundo lugar, que no haya conflicto de intereses ni influencia debida¹¹³, por lo que los Estados deben proteger a las personas de la influencia indebida. El Comité ha interpretado que una influencia es indebida cuando “una persona engaña a otra, la controla, la atemoriza, la agrede o la amenaza para conseguir algún beneficio”¹¹⁴. El Estado debe tomar medidas de protección contra las influencias indebidas, siempre respetando el derecho que tienen las personas con discapacidad de cometer errores y de asumir riesgos¹¹⁵.

¹¹¹BARIFFI, José Francisco, Op.cit, P 504.

¹¹² Ibidem, P 506.

¹¹³ Ibidem, P 507.

¹¹⁴ COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CRPD/C/11/4 Op.cit, Párrafo 13.

¹¹⁵ Ídem.

En tercer lugar, es necesario que las salvaguardias sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, lo que significa un cambio rotundo en el derecho, pues la mayoría de las veces se regula con medidas generales y abstractas que pretenden ser universales y aplicables a cualquier persona. En el caso de los apoyos la situación es totalmente distinta porque se debe considerar rigurosamente las circunstancias de cada persona en un determinado contexto, el que, por cierto, puede cambiar. Tal como cambian las circunstancias, deben cambiar las medidas de apoyo¹¹⁶.

En cuarto lugar, los apoyos deben aplicarse en el plazo más corto posible, ya que lo importante es la libertad y el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad¹¹⁷. Es así, que el apoyo es una medida excepcional que sirve para que las personas con discapacidad, en la medida que lo requieran, ejerzan su capacidad jurídica en igualdad de condiciones.

En quinto lugar, las medidas de apoyo deben estar sujetas a exámenes periódicos de un órgano o autoridad independiente e imparcial¹¹⁸ que evalúe la forma en que se están dando, su necesidad, etc, resguardando siempre que contribuyan al ejercicio de la capacidad jurídica y no a su limitación.

En sexto lugar, es necesario que los apoyos sean proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas, esto en el sentido de que, si la decisión en que se necesita un apoyo es netamente patrimonial, tenga solo el efecto de resguardar dicho interés sin restringir otros derechos políticos, de familia, etc¹¹⁹.

¹¹⁶ BARRIFFI, José Francisco, Op.cit, P 508.

¹¹⁷ Ibidem, P 509.

¹¹⁸ Ibidem, P 510.

¹¹⁹ Ídem.

(4) Artículo 12 y su relación con el consentimiento informado en la atención de salud.

Una forma de manifestación del ejercicio de la capacidad jurídica es el otorgamiento de consentimiento libre, válido e informado en la atención de salud. Con el el paciente asiente en que se le ha entregado toda la información respecto a la intervención o tratamiento al que se va a someter y los efectos o consecuencias que ella provoca. Teniendo toda la información completa, es el paciente quien decide si desea someterse a la intervención o tratamiento, teniendo siempre la posibilidad de retracto.

Cuando estamos frente procedimientos de carácter irreversible tales como la esterilización quirúrgica, la entrega de información y consejería debe ser lo más completa posible, con el fin de que la persona comprenda cabalmente las consecuencias que ella trae. En los casos de intervenciones irreversibles, el resguardo de la decisión debe ser mayor. Por lo general, las legislaciones exigen que el consentimiento conste en un documento escrito.

Respecto al consentimiento informado el Comité en su Observación N°1 párrafo 41 ha señalado que “el derecho a gozar más alto nivel posible de salud (artículo 25) incluye el derecho a la atención de salud sobre la base del consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad antes de cualquier tratamiento. En relación con el derecho a la capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás personas, los Estados partes tienen la obligación de no permitir que el consentimiento sea otorgado por personas que sustituyan a las personas con discapacidad en la adopción de decisiones, en nombre de ellas. Todo el personal médico sanitario debe velar por que se efectúe la consulta apropiada directamente con la persona con discapacidad. Ese personal debe garantizar también, en la medida de sus posibilidades, que los asistentes o personas encargadas de prestar apoyo no sustituyen a las personas

con discapacidad en sus decisiones ni tengan una influencia indebida sobre ellas”¹²⁰.

A modo de síntesis, el artículo 12 de la CDPD es un pilar para toda la Convención y para el ejercicio de todos los derechos de las personas con discapacidad. Al otorgarles un reconocimiento del ejercicio de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones a todas las personas, posiciona en un plano de igualdad a las personas con discapacidad en dignidad y derechos. Además, el artículo va más allá del reconocimiento a la capacidad jurídica, pues el establecimiento del sistema de apoyos y las salvaguardias son medidas tendientes a lograr la igualdad material de las personas con discapacidad.

El reconocimiento a la capacidad jurídica otorga independencia y autonomía a las personas con discapacidad para tomar sus propias decisiones, en el ámbito político, público, privado, social y familiar, tratándolos como sujetos de derechos y no como objetos de protección.

En el siguiente apartado, abordaremos el artículo 23 de la Convención protege el respeto del hogar y de la familia que gozan las personas con discapacidad. Veremos que el derecho consagrado en el artículo 12 y el derecho a la familia protegido en el artículo 23 se encuentran estrechamente ligados, sobre todo al promover el respeto de las decisiones sobre su vida sexual y reproductiva que puedan tener las personas con discapacidad.

3. Artículo 23: Respeto del hogar y de la familia.

El artículo 23 de la CDPD sostiene:

1. Los Estados Partes tomarán medidas efectivas y pertinentes para poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en

¹²⁰ COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CRPD/C/11/4 Op.cit, Párrafo 41.

todas las cuestiones relacionadas con el matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales, y lograr que las personas con discapacidad estén en igualdad de condiciones con las demás, a fin de asegurar que:

a) Se reconozca el derecho de todas las personas con discapacidad en edad de contraer matrimonio, a casarse y fundar una familia sobre la base del consentimiento libre y pleno de los futuros cónyuges;

b) Se respete el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos que quieren tener y el tiempo que debe transcurrir entre un nacimiento y otro, y a tener acceso a información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad, y se ofrezcan los medios necesarios que les permitan ejercer esos derechos;

c) Las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.¹²¹

¹²¹ En la fase de negociaciones de la Convención, el artículo 23 se había redactado de la siguiente forma: *“Los Estados deben promover la plena participación de las personas con discapacidad en la vida en familia. Deben promover su derecho a la integridad personal y velar por que la legislación no establezca discriminaciones contra las personas con discapacidad en lo que se refiere a las relaciones sexuales, el matrimonio y la procreación.*

Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos.

Los Estados deben promover medidas encaminadas a modificar las actitudes negativas ante el matrimonio, la sexualidad y la paternidad o maternidad de las personas con discapacidad, en especial de las jóvenes y las mujeres con discapacidad, que aún siguen prevaleciendo en la sociedad”. Sin embargo, por la serie de oposiciones de países conservadores, no se hizo mención a la palabra sexualidad ni a la prohibición de las esterilizaciones forzadas y finalmente se estableció que las personas con discapacidad tienen el derecho a “mantener su fertilidad”. En: PAVEZ RIQUELME, Paloma. Los Otros Derechos: Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos De Las Mujeres En Condición De Discapacidad En Chile. Tesis de pregrado inédita, Universidad de Chile, Santiago, 2015. P 133 y 134.

2. Los Estados Partes garantizarán los derechos y obligaciones de las personas con discapacidad en lo que respecta a la custodia, la tutela, la guarda, la adopción de niños o instituciones similares, cuando esos conceptos se recojan en la legislación nacional; en todos los casos se velará al máximo por el interés superior del niño. Los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a las personas con discapacidad para el desempeño de sus responsabilidades en la crianza de los hijos.

3. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos con respecto a la vida en familia. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias.

4. Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas no sean separados de sus padres contra su voluntad, salvo cuando las autoridades competentes, con sujeción a un examen judicial, determinen, de conformidad con la ley y los procedimientos aplicables, que esa separación es necesaria en el interés superior del niño. En ningún caso se separará a un menor de sus padres en razón de una discapacidad del menor, de ambos padres o de uno de ellos.

5. Los Estados Partes harán todo lo posible, cuando la familia inmediata no pueda cuidar de un niño con discapacidad, por proporcionar atención alternativa dentro de la familia extensa y, de no ser esto posible, dentro de la comunidad en un entorno familiar.

Este artículo consagra el derecho a la familia de las personas y niños con discapacidad en un amplio espectro. Protege, por un lado, el derecho que tienen las personas adultas con discapacidad para contraer matrimonio, formar

una familia, tener hijos, ya sean biológicos o adoptivos, asegurando el derecho a la igualdad y no discriminación en cuanto al derecho de formar una familia o ser parte de ella, velando que se haga siempre desde la base del consentimiento libre y pleno y de la responsabilidad. Por otro lado, protege el derecho que tienen los niños y niñas con discapacidad a crecer en un entorno familiar, dándole a los Estados la responsabilidad de asegurar su desarrollo en igualdad de condiciones respecto de la vida en familia. Para ello los Estados deben prevenir el abandono, la ocultación, respetar su voluntad para no ser separado de sus padres. Cabe destacar, que en el párrafo 4 del artículo se resguarda el derecho de los niños y niñas, con o sin discapacidad a no ser separados de sus padres, es decir, protege a los niños y niñas con o sin discapacidad de no ser separados de sus padres con o sin discapacidad.

El pilar del artículo 23 al igual que la mayoría de la CDPD es reafirmar y reconocer el principio de igualdad y no discriminación del que gozan las personas con discapacidad en todos los ámbitos de su vida. En este caso, se le reconoce este principio-derecho en la vida familiar y en el derecho humano que tienen todas las personas a la familia.

Este artículo hoy en día aún genera una serie de conflictos, pues reconoce el derecho a la posibilidad de tener hijos de las personas con discapacidad intelectual, lo que implica también reconocer su afectividad en pareja y su vida sexual. La sexualidad de las personas con discapacidad aún es un tabú y una complicación tanto para los Estados como para las personas encargadas de su cuidado. Poco a poco se ha ido reconociendo la autonomía de las personas con discapacidad en muchos ámbitos de la esfera privada. Sin embargo, el derecho a una sexualidad libre y más aún, el derecho a la descendencia, siguen siendo temas sin resolver. Existe una imagen social de las personas con discapacidad intelectual de verlos como eternos niños, al que le

esta negada la sexualidad y la afectividad en pareja¹²². Cuando las personas con discapacidad intelectual empiezan a experimentar y descubrir su sexualidad y sentir atracción hacia un par, es desde cuando resultan incómodos para la sociedad y su entorno más cercano¹²³. Por otro lado, “se les ha atribuido una

¹²² El Comité en la Observación General N°3 (2016) sobre mujeres y niñas con discapacidad ha relacionado el artículo 6 de la CDPD con la Salud y derechos sexuales y reproductivos, incluido el respeto del hogar y de la familia (art. 23 y 25). Resulta interesante que en esta Observación el Comité anteponga la salud y los derechos sexuales y reproductivos al “respeto del hogar y de la familia”. Creo que la intención del Comité fue realizar un énfasis en la sexualidad de las personas con discapacidad que no se pudo dar en la redacción del artículo 23. En la observación señala que *“la fijación de estereotipos indebidos relacionados con la discapacidad y el género es una forma de discriminación que tiene repercusiones especialmente graves en el disfrute de la salud y los derechos sexuales y reproductivos, y del derecho a fundar una familia. Los estereotipos nocivos respecto de las mujeres con discapacidad incluyen la creencia de que son asexuales, incapaces, irracionales, carecen de control y/o son sexualmente hiperactivas. Al igual que todas las mujeres, las que presentan discapacidad tienen derecho a elegir el número y el espaciamiento de sus hijos, así como a ejercer control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y a decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujetas a la coerción, la discriminación y la violencia.*

[...] Las mujeres con discapacidad pueden afrontar asimismo estereotipos eugenésicos nocivos que suponen que van a dar a luz a niños con discapacidad y, por lo tanto, conducen a que se desaliente o se impida a las mujeres con discapacidad que realicen su maternidad.

[...] La falta de acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad, especialmente las mujeres con discapacidad intelectual y las mujeres sordas y sordociegas, pueden aumentar el riesgo de que sean objeto de violencia sexual.

[...] Las barreras debidas a la actitud del personal de atención de la salud y el personal conexo pueden dar lugar a que se deniegue a las mujeres con discapacidad el acceso a servicios y profesionales de atención de la salud, especialmente a las mujeres con deficiencias psicosociales o intelectuales, las mujeres sordas y sordociegas y las que todavía están institucionalizadas.” En: COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Observación general núm. 3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. En línea. 2016. CRPD/C/GC/3. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2oLCHc5Ye5y0yX37Gpo%2FkmBZl1QeKTg7cNEuS%2FzKc3xGM7PD4P8YrjsNLHbSyyH3%2BpDNGpobvX%2B6Zw74L1Z2GWT>

¹²³ Un estudio ha recogido las opiniones y experiencias de mujeres afectadas por una esterilización forzada. Ellas describen a la esterilización “como una condena perpetua, una pérdida o una traición”. Muchas de ellas sienten que con la esterilización han perdido su identidad de mujer; se sienten indefensas ante los abusos; sienten que han transgredido un valor importante de su cultura en torno a la fertilidad; están preocupadas por las consecuencias a la salud que les puede acarrear la esterilización pues no recibieron ninguna información; unas manifiestan las consecuencias negativas que presenta la esterilización para sus futuras relaciones de parejas; otras manifiestan el enojo que implica que otros hayan tomado la decisión de esterilizarlas por ellas sin darles el derecho de elegir que quieren hacer con su vida. En: FUNDACIÓN CERMI MUJERES Y EL FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD (EDF). Poner fin a la Esterilización Forzosa de las Mujeres y Niñas con Discapacidad. En línea. 2017. Disponible en: https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Esterilizaci%C3%B3n_1.pdf

sexualidad afín a la de los animales: un sexo no animado por la inteligencia, ni tampoco por el genuino amor. Se ha desarrollado y difundido el tópico de su agresividad, de su presunta incapacidad para controlar los impulsos sexuales”¹²⁴.

Por otro lado, existe una preocupación general por las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial sobre el acceso a la información sobre sexualidad que tienen. La mayoría de los participantes de un estudio manifiestan haber recibido información sobre fecundación, métodos anticonceptivos y prevención de las ITS. A pesar de estar conforme con la información recibida, reclaman que se les informe y se aborden otros contenidos de carácter más interpersonal, que tengan que ver con afectividad, respeto y ética en las relaciones amorosas, erotismo, etc. Negarse a abordar estos asuntos, les confiere un cariz de inadecuado o prohibido. Comúnmente las personas con discapacidad intelectual “tienen pocos espacios de intimidad y encuentran dificultades para hablar sobre sus relaciones afectivo-sexuales con las personas que deben protegerlas y apoyarlas lo que devuelve una idea de esas relaciones como desajustadas o inapropiadas”. En: ROJAS, S. et al. Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. *Revista Española de Discapacidad*. [en línea] 2015. Vol. 3 (2): pp. 41-54 [Fecha de consulta: 21 noviembre 2010]. Disponible en: <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/188> P 51.

Frente a esta perspectiva de la sexualidad y las esterilizaciones en las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, nos encontramos con las impresiones que tienen los familiares y profesionales de la salud respecto de ella. Se indica que “la cuestión que subyace a la esterilización de personas con discapacidad intelectual no es necesariamente -y como suele decirse- una estrategia eugenésica para controlar a la población con anomalías mentales, sino una preocupación legítima para determinar bajo qué condiciones y con quién o quiénes asumirán el cuidado de esas personas y sus hijos ante la situación de un eventual embarazo”. Los familiares entrevistados señalan que generalmente la sugerencia de la esterilización viene del neurólogo tratante debido a los efectos incompatibles que tienen algunos métodos anticonceptivos con los tratamientos farmacológicos a la condición de salud. Un neurólogo señala que “antes no existía la alternativa de colocar una T de cobre en los pacientes (...) hoy en día la realidad es otra, porque existen microdispositivos de otros materiales que se pueden introducir en mujeres que no hayan tenido hijos. Sin embargo, como la eficacia de estos métodos no está asegurada, se sigue aconsejando la esterilización en tales circunstancias”. Otra idea de las matronas y los profesionales de salud es que consideran que las personas con discapacidad intelectual no son capaces de hacerse cargo del cuidado de un hijo, pues “no son capaces de vivir solas ni de decidir nada (...) no están en condiciones de asumir el rol de madre protectora que provea a un ser adecuadamente [...] sería muy triste que ellas tuvieran un hijo y que los niños se dieran cuenta que su mamá es incapacitada mentalmente”. En resumen, “la mayoría de los entrevistados cree que la esterilización para fines anticonceptivos se encontraría plenamente justificada a fin de evitar someter a una carga social, emocional, económica y de cuidado a los padres de una persona con discapacidad mental”. En: CASAS, Lidia; SALAS, Sofía y ÁLVAREZ, Juan José. “La práctica de esterilización en niñas y mujeres competentes y con discapacidad psíquica o intelectual en Chile”. ALTER, Sharon; ASTETE, Vanessa; JEREZ, Paloma; MARTÍNEZ, Bastián; VILA, Antonia (colaboradores). Informe Anual sobre derechos humanos en Chile 2016. (en línea). Santiago, Chile: Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad Diego Portales. 1ª Edición. [fecha de consulta: 02-10-2018] ISSN 0169-2070. Disponible en: http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2016/Casasyotros_esterilizacion.pdf p.207 a 209.

¹²⁴FIERRO, Alfredo. El sexo de los ángeles. En: José Ramón AMOR. *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. [en línea]. Edición Colección FEAPS, Madrid, 2000. [fecha de consulta: 31-01-2019]. Pp. 51-54.

Estas ideas presentes en nuestra sociedad vienen cargadas de prejuicios que no hacen más que marginar a las personas con discapacidad de una esfera tan humana como lo es la sexualidad. A mi juicio, al existir una incapacidad social de hablar en general de sexualidad, erotismo y afectividad en nuestra cultura, hace imposible que como sociedad abordemos el tema de la sexualidad en las personas con discapacidad y más aún, de la descendencia que puedan tener. Por este motivo, el reconocimiento del artículo 23 de la CDPD es un gran paso para que los Estados y la sociedad en general estemos obligados a abordar estos temas con la naturalidad y la responsabilidad que conllevan, anteponiendo siempre el principio de igualdad y no discriminación.

La Convención reconoce expresamente los derechos sexuales y reproductivos a las personas con discapacidad y obliga expresamente a los Estados Partes a asegurar que las personas con discapacidad mantengan su fertilidad en igualdad de condiciones de los demás. Además, obliga a los Estados a educar en materias de sexualidad, anticoncepción y reproducción a las personas con discapacidad, asegurando de que tomen la decisión de tener hijos de manera informada y responsable.

Varios Estados Partes, incluido Chile, aún conservan prácticas de esterilizaciones y abortos forzados. Estas prácticas contraceptivas son aplicadas por lo general a niñas y mujeres con discapacidad, quienes sufren una doble discriminación. Por lo general, los procedimientos de esterilización solo contemplan el consentimiento del tutor o representante legal de la mujer o niña con discapacidad para realizar las esterilizaciones¹²⁵, lo que es claramente un

Disponible

en:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Sexualidad%20y%20personas%20con%20discapacidad%20ps%C3%ADquica%20Jos%C3%A9%20Ram%C3%B3n%20Amor.pdf> P 53.

¹²⁵ Como sucede en Chile, bajo la Norma General Técnica N°71, sobre Normas de esterilización quirúrgica en Personas con discapacidad intelectual y España de acuerdo con el informe emitido por el Estado Español CRPD/C/ESP/CO/1.

atentado contra su derecho al reconocimiento a la capacidad en igualdad de condiciones y, además, a su derecho a la autonomía sexual y reproductiva.

Por lo anterior, es que las esterilizaciones “resultan contrarias a la CDPD en la medida en que no se realicen en el marco de un régimen legal que garantice la no discriminación (es decir diferenciación entre personas con y sin discapacidad) y con el debido consentimiento informado donde sea la propia persona quien toma la decisión”¹²⁶.

Por último, resulta importante señalar que la postura de la sociedad y del ámbito médico respecto a las esterilizaciones de personas sin discapacidad es tendiente a restringir esta práctica, optando siempre por métodos anticonceptivos reversibles. Muchas veces, como práctica institucional de los Servicios de Salud, se imponen una serie de trabas a las mujeres que deciden someterse al procedimiento de esterilización, a fin de que opten por otro método. En cambio, la situación es totalmente distinta cuando están frente a una niña o mujer con discapacidad, pues se cree que acá el bien superior es evitar que una persona con discapacidad tenga descendencia. En Chile, tal como veremos a continuación, la idea de la protección por sobre la autonomía y la igualdad y no discriminación sigue prevaleciendo, sobre todo en materias tan delicadas como sexualidad y reproducción. Las esterilizaciones forzosas a niñas y mujeres con discapacidad intelectual, a pesar de haber disminuido en su número respecto al siglo pasado, sigue siendo una práctica habitual en nuestras instituciones públicas, en donde solo se toma en cuenta la voluntad del representante legal del tutor y la decisión del equipo médico sobre la idoneidad de la intervención. Es por ello que se requiere un cambio urgente en la legislación en general y en la práctica médica, lo que analizaremos más profundamente en el capítulo siguiente.

¹²⁶ BARRIFFI, José Francisco, Op.cit, P 465.

VI. CAPÍTULO 3: ESTERILIZACIONES FORZADAS Y DERECHOS DE LAS MUJERES Y CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, COGNITIVA Y PSICOSOCIAL EN CHILE.

A. Introducción.

Luego de haber analizado el marco de la legislación civil chilena y el marco jurídico internacional respecto a los derechos de las personas con discapacidad intelectual, en este capítulo final nos interesa abordar una realidad de vulneración de derechos a la que se ven expuestas muchas niñas y mujeres que se encuentran en situación de discapacidad, específicamente respecto de sus derechos a la vida familiar y a los derechos sexuales y reproductivos.

La esterilización forzosa de niñas y mujeres es una práctica que han realizado los Estados de antaño como una forma de control social llevada a cabo, por lo general, a grupos vulnerables como población migrante, indígena, perteneciente a una etnia o a personas con discapacidad física o intelectual.

La esterilización quirúrgica de mujeres es un método contraceptivo, es decir, es una intervención con carácter de irreversible que se le realiza a mujeres con el objeto de anular su capacidad reproductiva.

El colectivo de personas en situación de discapacidad intelectual, como ya hemos mencionado, es un colectivo susceptible de sufrir discriminaciones y vulneraciones a sus derechos humanos. Esta discriminación se ve agravada cuando nos encontramos frente a niñas y mujeres con discapacidad intelectual, quienes sufren de discriminación múltiple debido a su género y su discapacidad. Además de existir un estigma respecto a la sexualidad de las personas en situación de discapacidad intelectual, existen mayores

prejuicios respecto a su reproducción y al ejercicio de la maternidad y la crianza por parte de mujeres con discapacidad intelectual, negándose este derecho por parte de la sociedad y en especial, por parte de los profesionales de salud y de los familiares.

Por lo anterior, es que nos interesa abordar cómo se llevan a cabo en nuestro país los procedimientos de esterilización a mujeres y niñas en situación de discapacidad intelectual, analizando si ellos cumplen con los estándares exigidos por los tratados de derechos humanos ratificados por Chile, siendo el más importante en esta materia la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Para estos efectos, a través de los mecanismos que entrega la Ley N°20.285 sobre Acceso a la Información Pública, hemos solicitado información sobre los procedimientos de esterilización quirúrgica realizados a mujeres y niñas con discapacidad intelectual en los hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud de la Región de Valparaíso y la Región Metropolitana.

Sin embargo, para comprender mejor la praxis a la que se ajustan los hospitales analizados, es preciso primero comenzar examinando leyes y normas administrativas que abordan con un tratamiento diferenciado la atención de salud en las personas en situación de discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en Chile, dando cuenta de que la atribución de incapacidad por discapacidad permitida por nuestro Código Civil se traspa a una serie de normativas específicas y totalmente relevantes para el ejercicio de los derechos a la atención de salud en igualdad de condiciones, el derecho a la vida familiar y los derechos sexuales y reproductivos de las personas en situación de discapacidad intelectual.

B. Normas relacionadas con la práctica de las esterilizaciones involuntarias en mujeres y niñas con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial.

Para mayor comprensión del estado actual de la legislación en materia de atención de salud que se les otorga a personas con discapacidad intelectual en Chile, haré un análisis en orden cronológico de las diferentes leyes, reglamentos y normas técnicas específicas que regulan la materia.

Sin duda la normativa de mayor relevancia en la materia es la Norma General Técnica N°71 del Minsal que establece las “Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental”, la que analizaremos minuciosamente.

En la parte final de este apartado me referiré a los proyectos de ley que se encuentran en tramitación que abordan ciertos aspectos de la materia en cuestión.

1. Ley N°18.600, Establece normas sobre deficientes mentales. (1987).

Lo primero que llama la atención de la Ley es el lenguaje con el que se refiere a las personas en situación de discapacidad intelectual, tratándolas como “deficientes mentales”. Esto nos da un atisbo de que la Ley está lejos de proteger y respetar los derechos de las personas en situación de discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

Si bien la Ley no regula los derechos en la atención de salud de las personas en situación de discapacidad intelectual, es relevante analizar sus primeros artículos para comprender el modelo de discapacidad que sigue toda la normativa posterior a su dictación.

En primer lugar, el artículo primero de la Ley señala *“La prevención, rehabilitación y equiparación de oportunidades constituyen derechos para la persona con discapacidad mental y deberes para su familia y la sociedad en su conjunto.*

Es deber del Estado coordinar y controlar el desarrollo de un sistema mixto de participación pública y privada, adecuado para apoyar a las familias en el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el inciso anterior”. La redacción del artículo impone a las familias de las personas con discapacidad intelectual la carga de los cuidados, la rehabilitación y la equiparación de las oportunidades, debiendo el Estado solamente ser un ente secundario en esta labor, es decir, actúa en subsidio del entorno individual de la persona con discapacidad intelectual. Lo anterior es un claro reflejo de que para esos años el foco del problema de la discapacidad estaba enmarcado dentro del individuo y su entorno cercano y no en las barreras impuestas por la sociedad en su conjunto que generan la exclusión de las personas con discapacidad.

En segundo lugar, el artículo 2° indica que *“Para los efectos de la presente ley, se considera persona con discapacidad mental a toda aquella que, como consecuencia de una o más limitaciones síquicas, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.*

Se entiende disminuida en un tercio la capacidad educativa, laboral o de integración social de la persona cuando, considerando en conjunto su rendimiento en las áreas intelectual, emocional, conductual y relacional, se estime que dicha capacidad es igual o inferior al setenta por ciento de lo esperado para una persona de igual edad y condición social y cultural, medido por un instrumento validado por la Organización Mundial de la Salud y administrado

individualmente". Nuevamente el enfoque de la discapacidad está centrado en el individuo con un enfoque productivista de la discapacidad.

Por último, el artículo 4° es el más relevante en materia de capacidad jurídica. Este señala que *"La constatación, calificación, evaluación y declaración de la discapacidad mental, así como la certificación de ésta, se hará de conformidad al procedimiento señalado en el Título II de la ley N°19.284 y en el reglamento.*

Cuando la discapacidad mental de una persona se haya inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad, su padre o madre podrá solicitar al juez que, con el mérito de la certificación vigente de la discapacidad, otorgada de conformidad al Título II de la ley N°19284, y previa audiencia de la persona con discapacidad, decrete la interdicción definitiva por demencia y nombre curador definitivo al padre o madre que la tuviera bajo su cuidado permanente. Si el cuidado permanente lo ejercen los padres de consuno, podrá deferir la curaduría a ambos. El juez procederá con conocimiento y previa citación personal y audiencia del discapacitado. En caso de ausencia o impedimento de los padres, los parientes más cercanos podrán proceder de igual forma, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 18 bis. Se aplicará a la persona discapacitada interdicta lo que prevén los artículos 440 y 453 del Código Civil para la guarda del menor adulto y del disipador, respectivamente. La suma de dinero que se asigne al discapacitado para sus gastos personales podrá ser fijada prudencialmente por el mismo curador, de acuerdo con su grado de discapacidad. La persona interdicta podrá celebrar contratos de trabajo con la autorización del curador". Lo primero que se debe hacer presente es que el artículo habla indistintamente de "persona con discapacidad" y "discapacitado". Bien sabemos el último concepto es discriminatorio y antepone la situación de discapacidad del sujeto a su condición de persona. En segundo lugar, lo relevante de este artículo es otorga la posibilidad de pedir la interdicción de una persona con discapacidad, es decir,

quitarle su capacidad jurídica a través de un procedimiento no contencioso al cual le basta la certificación de discapacidad que hace un organismo -en nuestro caso la COMPIN- para atribuir la incapacidad jurídica de una persona. Esta regulación es anacrónica y contraria a los nuevos estándares fijados por la CDPD, pues está centrada en el modelo de estatus. No obstante, esta legislación está vigente y el artículo 4 de la Ley N°18.600 es usado recurrentemente en nuestros tribunales civiles para obtener la interdicción definitiva de una persona con discapacidad intelectual bajo la figura del “demente”.

Muchas veces por contar con la curatela de una persona con discapacidad los profesionales de salud prescinden de la paciente con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en la toma de la decisión, por lo que el efecto de la aplicación de esta ley es dañino al ejercicio de la capacidad jurídica en la atención de salud.

2. Decreto N°570 (1998), del Ministerio de Salud, Aprueba el Reglamento para la Internación de Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecimientos que la Proporcionan. (1998).

La razón principal por la que analizamos este Decreto es porque el Decreto N°31 (2012), del Ministerio de Salud que Aprueba reglamento sobre la entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud¹²⁷ hace referencia a él cuando el paciente sea una persona con discapacidad intelectual o psíquica.

El Decreto N°570 aún sigue vigente en nuestro país. Este Reglamento es completamente vulneratorio de los derechos humanos de las personas con discapacidad, permitiendo la internación involuntaria de personas afectadas de algún trastorno psicosocial en un recinto psiquiátrico en donde se les aplican

¹²⁷ Reglamento de la Ley N°20.584.

tratamiento que constituyen tratos crueles, inhumanos y degradantes como terapias de electroconvulsión, esterilizaciones forzadas, lobotomías, entre otras. En específico, respecto a la regulación del consentimiento informado en la atención de salud, se deben concordar las disposiciones de los artículos 20, 21, 22 letra d), 23, 24 y 25 del reglamento las cuales llevan a concluir que siempre que a juicio del médico tratante la persona afectada por una discapacidad intelectual o psicosocial no se encuentre capacitada de dar su consentimiento, este podrá ser otorgado por su apoderado o representante legal. Es más, el mismo reglamento en su artículo 23 permite que incluso ante la negativa del paciente y del representante legal de este, el médico junto con otros profesionales pueda determinar la continuidad de un tratamiento. Respecto a las esterilizaciones involuntarias, el artículo 25 señala *“Requerirán siempre del consentimiento establecido en el artículo anterior¹²⁸ que ratifique la del médico tratante, lo que deberá estamparse en la ficha clínica del paciente, los tratamientos o procedimientos irreversibles, considerándose tales, a aquellos cuyos procesos o resultados signifiquen cambios físicos o mentales de ese carácter. En estos casos los antecedentes serán remitidos al conocimiento de la Comisión aludida en el artículo 59, en resguardo de los derechos del paciente.*

Dentro de este grupo, se considerarán los siguientes:

a) Psicocirugía o cirugía aplicada al tejido cerebral, con el fin de suprimir o modificar funcionamientos o conductas del paciente.

¹²⁸ Artículo 24.- *Los siguientes tratamientos requerirán siempre de un consentimiento específicamente referido a ellos, otorgado por el paciente o, cuando corresponda, por la persona con el carácter de apoderado a que se refiere el artículo 16 o, en su defecto, de una segunda opinión psiquiátrica que ratifique la indicación clínica, la que deberá estamparse en la ficha correspondiente:*

a) Terapia electroconvulsivante, cada serie de una o más aplicaciones. b) Administración de medicamentos que, siendo necesarios, produzcan efectos colaterales previamente experimentados como difícilmente tolerables por el paciente y/o modificaciones de su comportamiento o rendimiento que le signifiquen desventajas c) Tratamientos aversivos destinados a la modificación de conductas.

b) Aplicación de mecanismos terapéuticos en el paciente, tales como hormonas de carácter persistente, con el propósito de reducir o suprimir el impulso sexual.

c) Aplicación de técnicas de esterilización.

d) Cualquier otra forma de tratamiento irreversible.

La aplicación de las técnicas a que se alude en las letras a), b) y c) del inciso anterior, así como la irreversibilidad de cualquier forma de tratamiento serán determinadas por resolución del Ministerio de Salud.”

Del artículo anterior podemos desprender tres conclusiones. Primero, que de acuerdo con lo establecido en los artículos 24 y 25 se deja al arbitrio del equipo médico la determinación de cuándo corresponde obtener el consentimiento del paciente o de su representante legal o apoderado. Segundo, que se nombra por primera vez a la Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedades Mentales como un organismo que busca resguardar los derechos de las personas que presentan algún trastorno mental. Tercero, que los tratamientos enumerados en el artículo 25 constituyen tortura¹²⁹ y se consideran tratos crueles, inhumanos y degradantes cuando estos son realizados sin el consentimiento informado y expreso de la persona sometida a ellos.

En conclusión, dentro de los Reglamentos y normas jurídicas que regulan la atención de salud de las personas con discapacidad, este Reglamento es sin duda uno de los más vulneratorios de los derechos de las personas con discapacidad. Lo más grave es su vigencia y la referencia que hace el Decreto N°31 (2012) del Minsal, fecha en la que la CDPD ya había empezado a regir.

¹²⁹ COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CRPD/C/GC/3, Op.cit, Párrafo 53 y 54.

3. Decreto N°633 (2000), del Ministerio de Salud, Crea Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedades Mentales.

La Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedades Mentales (CONAPREM) es un organismo creado para asesorar al Ministro de Salud en la aplicación del Decreto N°570 antes analizado, con el fin de velar por la protección y defensa de los derechos de las personas en establecimientos de internación psiquiátrica. Dentro de las funciones de la CONAPREM se encuentra de realizar la indicación de tratamientos o procedimientos irreversibles tales como las esterilizaciones quirúrgicas.

Aunque en el Decreto N°633 (2000) del Minsal que crea la CONAPREM el sujeto de protección son las personas afectadas de alguna enfermedad psiquiátrica que se encuentra internada, con lo cual no necesariamente estamos hablando de personas con discapacidad, veremos que luego, en virtud de la Norma General Técnica N°71 (2004) del Minsal, la CONAPREM también será el organismo encargado de resolver la solicitud de esterilización quirúrgica en personas con discapacidad intelectual.

Lo relevante de este Decreto es que a partir de él se crea un organismo externo a los hospitales que se encarga de proteger los derechos de las personas que tienen alguna enfermedad mental y que es este mismo organismo el cual va incorporando en sus funciones la protección de los derechos de las personas con discapacidad intelectual. Actualmente este Decreto se encuentra derogado por el Decreto N°23 (2012) del Minsal que Crea Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, la cual viene a reemplazar a la CONAPREM creada por el Decreto N°633.

4. Resolución N°2326 Exenta (2000), del Ministerio de Salud, Fija directrices para los Servicios de Salud sobre esterilización femenina y masculina. (2000).

Esta resolución es la primera normativa que permite las esterilizaciones femeninas y masculinas voluntarias sin requerir nada más que el consentimiento expreso luego de un procedimiento de consejería¹³⁰, viniendo a dar cumplimiento a la Convención sobre Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, promulgada por decreto N° 789 de 1989, del Ministerio de Relaciones Exteriores, en lo que se refiere a los derechos de salud y reproductivos de las mujeres, normados en sus artículos 3 y 16 letra e) y a los acuerdos de las Conferencias de Población y Desarrollo de El Cairo 1994 y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la mujer, Beijing 1995¹³¹.

Si bien es cierto que la dictación de la Resolución es un avance significativo en los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en Chile, el alcance de la normativa no es universal, pues en su número 2° señala que “*Se podrá acceder a la esterilización a petición de la persona solicitante, por recomendación médica o a solicitud de terceros, en casos especiales.*”

La decisión de someterse a esterilización es personal y emanará de la voluntad libre manifestada por quien la solicita, sin que ello quede supeditado a la aprobación de terceras personas, respecto de mayores de edad en posesión de sus facultades mentales”. En cuanto a esta última frase no cabe atribuir directamente que la norma no será aplicable a personas con discapacidad intelectual pues no debemos equiparar la discapacidad intelectual con la “no posesión de facultades mentales”. Sin embargo, la misma resolución en el

¹³⁰ Antes la regulación solo permitía la esterilización femenina cuando la mujer ya había tenido descendencia, además de necesitar de la aprobación de la pareja. En: CASTRO, Erica. *Esterilización femenina*. [En línea] [Fecha de consulta: 28 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/esterilizacion-femenina/2016-06-16/164728.html>

¹³¹ Considerando 1° Resolución 2326 del Minsal.

número 7° establece que “La esterilización de personas en edad reproductiva que padecen de una enfermedad discapacitante que les produzca carencia de discernimiento, se efecturá de conformidad a lo establecido en los artículos 20 y siguientes del decreto N° 570 de 2000, del Ministerio de Salud, que reglamenta la internación de las personas con enfermedades mentales y los establecimientos que la proporcionan”.

Es importante señalar que el reiterado mal uso del lenguaje es un problema común en toda la regulación administrativa de atención de salud, en donde se confunden y equiparan conceptos como “persona con enfermedad mental”, “personas con enfermedad discapacitante”, otorgando de plano una atribución a estas personas de carecimiento de facultades mentales o de discernimiento para consentir. De esta manera la Normativa va en la misma línea de nuestro Código Civil que establece un modelo de estatus de la discapacidad, en el cual se considera que una persona por el solo hecho de tener una discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial, se encuentra incapacitada para tomar decisiones en sus derechos personalísimos.

En el mismo sentido es que esta norma, de acuerdo con su redacción, no resulta aplicable en igualdad de condiciones a personas sin discapacidad y a personas con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial, sino que solamente está dirigida al primer grupo.

5. Resolución N°1110 (2004), del Ministerio de Salud, Aprueba Norma General Técnica N°71 sobre Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental.

La Norma General Técnica N°71 del Ministerio de Salud, fue dictada en el año 2005 a través de la Resolución Exenta N°1110. El título de la normativa es “Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental”. Este título refleja el modelo bajo el cual se realizó la normativa, pues ve las

condiciones de discapacidad intelectual desde una mirada patológica, confundiendo la enfermedad mental con la discapacidad y siguiendo el modelo médico rehabilitador propio de una concepción paternalista de la discapacidad.

Es importante destacar que dentro del grupo de trabajo que la desarrolló no se contempló la participación de personas con discapacidad. Solamente una madre perteneciente a la Agrupación de Padres de niños con autismo participó en la elaboración de la normativa¹³².

a) Presentación e Introducción.

En la presentación de la Norma se señala que “en el espíritu de igualdad y no discriminación, la norma establece en primer lugar que las personas mayores de edad afectadas de enfermedad mental tienen los mismos derechos que la población general en torno a decidir voluntariamente, previa información y consejería, sobre el procedimiento de esterilización quirúrgica con fines anticonceptivos. Para aquellas personas que producto de su enfermedad mental no tengan capacidad de dar consentimiento informado, y estén afectados en su capacidad para ejercer la maternidad y la crianza, en protección de sus derechos, el Reglamento establece la participación de la Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedad Mental en la toma de la decisión”¹³³. En el mismo sentido, en la introducción se indica que “La enfermedad mental, ya sea de origen genético, congénito o adquirido, puede en ocasiones afectar de diversas formas el desarrollo de las personas y su integración a la sociedad. En el tema que se aborda, es de especial importancia el efecto que la enfermedad mental puede tener sobre la autonomía y el autocuidado, el aprendizaje, las capacidades para establecer relaciones afectivas y sociales sanas, para ejercer

¹³²Norma General Técnica N°71, sobre Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Discapacidad Mental. Subsecretaría de Salud Pública del año 2005, aprobadas por Resolución Exenta N°1110, del 1 de diciembre de 2004. P 1.

¹³³Ibidem, P 3.

la sexualidad, el matrimonio, la maternidad y la crianza con la continuidad y responsabilidad que estas implican”¹³⁴.

De esta forma, la Norma viene a establecer que su aplicación se hace necesaria cuando bajo ciertos estándares se considera que una persona, debido a su enfermedad mental, se encuentra incapacitada de dar consentimiento informado, de ejercer la maternidad y la crianza y de establecer relaciones afectivas sanas.

En seguida, en una primera parte del texto se da un marco referencial y conceptual. Como antecedentes generales se señala que “La carga de trastornos Neuropsiquiátricos (Años de vida perdidos por discapacidad) considerando únicamente el componente discapacidad de la carga de morbilidad, es responsable del 30,8% de todos los años de buena salud perdidos por discapacidad y entre las 20 primeras causas de discapacidad, seis son de causa neuropsiquiátricas. Entre ellas, depresión, esquizofrenia, consumo de alcohol, trastorno bipolar, alzheimer. Con relación al Retraso mental, este informa señala que las cifras de prevalencia estimada están comprendida entre el 1% y el 3%, para Retraso moderado, grave y de 0,3% para Retraso profundo.”¹³⁵

Claramente en los tiempos de dictación de la norma existe una confusión entre los conceptos de discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial y el concepto de enfermedad mental, haciéndolos sinónimos. Por otro lado, en esos momentos aún se utilizaba formalmente el término retraso mental -el que recién fue eliminado en el año 2011¹³⁶- para referirse a un trastorno en el desarrollo intelectual. Resulta grave la confusión de los conceptos, pues lleva a que los profesionales de salud a los que va dirigida no tengan claridad cuál es el

¹³⁴Ibidem, P 4.

¹³⁵ Ibidem, P 5.

¹³⁶ Autismo diario. *Se pone fin a la definición de Retraso Mental*. [En línea] [Fecha de consulta: 28 de junio 2019] <https://autismodiario.org/2011/11/10/se-pone-fin-a-la-definicion-de-retraso-mental/>

sujeto al que se le aplicarán sus disposiciones y, por tanto, provoca que incurran en arbitrariedades en su ejercicio.

b) Marco Jurídico Existente.

En el apartado 1.3 que trata el “Marco Jurídico Existente” se mencionan una serie de derechos humanos fundamentales como: 1. El derecho a la integridad física y psicológica; 2. El derecho a la igualdad y a la no discriminación; 3. El derecho al matrimonio y a fundar una familia; 4. El derecho a la salud reproductiva, incluida la planificación familiar, el acceso a los servicios, a la formación y educación de salud materna; 5. El derecho a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes; 6. El derecho a no ser sometido sin el libre consentimiento informado a experimentaciones médicas o científicas.

En cuanto a los Tratados Internacionales a los que se refiere la Norma, en primer lugar, menciona a la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, destacando la condenación que deben hacer los Estados de toda “discriminación contra la mujer en todas sus formas”, y a “prestar especial atención a las necesidades y los derechos en materia de salud de las mujeres pertenecientes a grupos vulnerables y desfavorables como (...) las mujeres con discapacidad física o mental”¹³⁷. En segundo lugar, se refiere a la Convención Americana sobre Derechos Humanos que en su artículo 5 establece que “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral (...) Este artículo también se refiere a la prohibición de someter a una persona a (...) penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”¹³⁸. Finalmente, se refiere a que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el artículo 10 se refiere a la protección de la familia, de las madres y de los hijos. El Comité de la Convención en su Comentario General N°5

¹³⁷ Ibidem, P 8.

¹³⁸ Ibidem, P 9.

del 09/12/94 dio una interpretación al artículo 10 estableciendo que “tanto la esterilización como la realización del aborto a mujeres con discapacidad sin su consentimiento informado, son serias violaciones al artículo 10 (2) del Pacto de Internacional de derechos económicos, sociales y culturales”^{139 140}.

Dentro del *soft law* mencionado en la Norma el texto más importante para estos efectos es el de “Los Principios para la Protección de Enfermos Mentales y Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental”. La Norma introduce artículos de manera incompleta, omitiendo frases relevantes para la protección de los derechos de las personas con discapacidad. De esta manera, logran una interpretación antojadiza del texto que va en concordancia con los planteamientos de la Norma General Técnica N°71.

Así, cuando se refiere al Principio 11 Consentimiento para el tratamiento, señala la Norma que el N°6 “establece condiciones bajo las cuales puede aplicarse tratamiento sin consentimiento informado ‘que una autoridad independiente... compruebe que el paciente está incapacitado para dar o negar su consentimiento informado al plan de tratamiento propuesto’”¹⁴¹. Sin embargo, la Norma hace caso omiso la redacción completa del Principio 11 N°6 el que señala: “6. *Con excepción de lo dispuesto en los párrafos 7, 8, 12, 13, 14 y 15 del presente principio, podrá aplicarse un plan de tratamiento propuesto sin el consentimiento informado del paciente cuando concurren las siguientes circunstancias:*

a) *Que el paciente, en la época de que se trate, sea un paciente involuntario;*

¹³⁹ Ibidem, P 9.

¹⁴⁰ El artículo 10(2) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que: 2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho periodo, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.”

¹⁴¹ Minsal, Norma General Técnica N°71, Op.cit, P 10.

b) *Que una autoridad independiente que disponga de toda la información pertinente, incluida la información especificada en el párrafo 2 del presente principio, compruebe que, en la época de que se trate, el paciente está incapacitado para dar o negar su consentimiento informado al plan de tratamiento propuesto o, si así lo prevé la legislación nacional, teniendo presente la seguridad del paciente y la de terceros, que el paciente se niega irracionalmente a dar su consentimiento;*

c) *Que la autoridad independiente compruebe que el plan de tratamiento propuesto es el más indicado para atender a las necesidades de salud del paciente.*

Por su parte el párrafo 12 dispone que “*Nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental*” y el 14 señala “*No se someterá nunca a tratamientos psicoquirúrgicos u otros tratamientos irreversibles o que modifican la integridad de la persona a pacientes involuntarios de una institución psiquiátrica y esos tratamientos solo podrán, en la medida en que la legislación nacional lo permita, aplicarse a cualquier otro paciente cuando éste haya dado su consentimiento informado y cuando un órgano externo independiente compruebe que existe realmente consentimiento informado, y que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades de salud del paciente*”¹⁴². Con lo anterior, queda en evidencia que la intención de la Declaración era resguardar el consentimiento informado de los pacientes ante la posibilidad de someterse a tratamientos irreversibles, protegiendo la autonomía y la integridad física de las personas con enfermedad mental, cosa que la Norma ignora completamente.

¹⁴² Principio 11, Párrafo 12 y 14. En: COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHO HUMANOS. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. En línea. 1991. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/principiosproteccionmental.htm>

En lo referente a la legislación nacional, la Norma hace referencia a las mismas leyes y normas administrativas tratadas en este capítulo.

c) Aspectos Conceptuales.

En el apartado de “Aspectos Conceptuales”, en primer lugar, dispone que el concepto de Discapacidad por causa psíquica “incluye **no solo la discapacidad derivada del Retraso Mental, sino también Enfermedades Mentales que provoquen trastornos del comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes**”¹⁴³. Para referirse al concepto de personas con discapacidad se remite a la Ley N°19.284¹⁴⁴.

Un aspecto relevante de este apartado es que define lo que se consideraría como discapacidad psíquica en específico para la realización de una esterilización quirúrgica. Indica que en este caso la discapacidad psíquica “se refiere a expresiones específicas que involucren la incapacidad para la maternidad, la paternidad, la crianza y la incapacidad para dar el consentimiento informado para este tratamiento”¹⁴⁵. Resulta curioso que se evalúen aspectos como la incapacidad para la maternidad y la crianza que no se evalúan en personas sin discapacidad, plasmando de esta manera la exaltación de la racionalización cuando estamos frente a personas con discapacidad intelectual sin considerar que el proceso de la maternidad y crianza se vive desde una concepción más emocional “relacionada a los sentimientos propios que cada

¹⁴³ Minsal, Norma General Técnica N°71, Op.cit, P 12.

¹⁴⁴ Artículo 3: Para los efectos de esta ley se considera con discapacidad a toda aquella persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio su capacidad educativa, laboral o de integración social.

¹⁴⁵ Minsal, Norma General Técnica 71. Op.cit, P 13.

madre atribuye a su hijo o hija, generando en ellas emociones como amor, protección, orgullo y otras”¹⁴⁶.

Esta definición también considera que la discapacidad psíquica se refiere a la incapacidad de dar consentimiento informado para este tratamiento. Señala que “una adecuada determinación de esta capacidad debe estar incluida en la normativa, en prevención de situaciones que pudieran significar una práctica errónea, discriminatoria o aun abusiva. El tema se relaciona con la delegación del consentimiento a terceros, con la capacidad de estos para consentir y con la protección del mejor interés de la persona”¹⁴⁷. Lo anterior revela el modelo bajo el que se construyó la Norma, que concibe la sustitución de la voluntad de la persona supuestamente incapacitada y ocupa el término de “protección del mejor interés de la persona” como superior a la autonomía en la toma de decisiones.

Continúa exponiendo que la determinación de la capacidad para dar consentimiento informado “involucra la evaluación de aspectos cognitivos, volitivos y afectivos de la persona, integrado en una perspectiva evolutiva de evaluación de la enfermedad o discapacidad”¹⁴⁸¹⁴⁹. En ese sentido, entrega pautas sobre qué requisitos debe cumplir la persona para tener capacidad de dar consentimiento. En primer lugar, señala que debe “entender la naturaleza de la enfermedad para las cual se está proponiendo un tratamiento”¹⁵⁰. En este caso, no estamos frente a ninguna enfermedad, pues lo que busca resguardar la realización de una esterilización quirúrgica es anular la fertilidad de una persona, evitando un eventual embarazo. En segundo lugar, señala que a una persona se

¹⁴⁶ CHACÓN, Llianara; Melany GALAZ, Melany; LARA, Rocío; TORRES, Midory. Procedimientos del Equipo de Salud en la Esterilización de Mujeres en Situación de Discapacidad Cognitiva. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional* [en línea]. 2017. Vol. 4, No. 1. P, 91-106. [Fecha de consulta: 23 de enero 2019]. ISSN: 0719-8264. Disponible en: <http://www.reto.ubo.cl>

¹⁴⁷ Minsal, Norma General Técnica N°71. Op.cit, P 13.

¹⁴⁸ Ibidem, P 13.

¹⁴⁹ Ver nota al pie N°108.

¹⁵⁰ Minsal, Norma General Técnica N°71. Op.cit, P 14.

le considere capaz de dar consentimiento debe “entender el tratamiento propuesto”¹⁵¹. En este caso, a la persona se le realiza una cirugía simple que consiste en la oclusión bilateral de las trompas de Falopio por ligadura, corte, sección, cauterización, o colocación de anillos, clips, grapas o dispositivos intratubarios, la que tiene un carácter de permanente e irreversible. Por último, para que a una persona se le considere capaz de otorgar consentimiento debe “dimensionar las consecuencias de dar o negar el consentimiento”¹⁵². El aspecto más relevante de la esterilización quirúrgica es que es un método contraceptivo, es decir, elimina irreversiblemente la capacidad reproductiva de la persona. Esto conlleva a que no solo debe dimensionar los efectos inmediatos, sino también las consecuencias que trae para su vida personal y salud sexual presente y futura el someterse o no a la esterilización.

Junto con las pautas dadas anteriormente, la Norma también define en específico la incapacidad para consentir en relación con la esterilización quirúrgica e indica que “consiste en que la persona no comprende el significado y las consecuencias de las relaciones sexuales, del proceso de reproducción y de la intervención quirúrgica anticonceptiva propiamente tal”¹⁵³. Sin embargo, tiene el resguardo de señalar que la “capacidad para consentir un tratamiento en esta materia es siempre susceptible de mejorar con adecuada información y debe ser siempre agotada su exploración y desarrollo”¹⁵⁴. Esto resulta contradictorio, pues al sostener que una persona no tiene la capacidad para dar consentimiento a la esterilización, inmediatamente en el proceso se sigue al paso de que un tutor o quien esté a cargo del paciente sea quien tome la decisión y otorgue el consentimiento para llevar a cabo el procedimiento contraceptivo que cambia para siempre la capacidad reproductiva de la mujer con discapacidad intelectual.

¹⁵¹ Ídem.

¹⁵² Ídem.

¹⁵³ Ídem.

¹⁵⁴ Ídem.

En ese sentido, resultaría incompatible con la admisión que hace la norma de que la capacidad de consentir es siempre susceptible de mejorar con adecuada información, que puede venir de la mano de un aprendizaje de la persona sobre sexualidad, afectividad, reproducción, ejercicio de la maternidad, etc.

En lo tocante a los pacientes menores de dieciocho años, la Norma es tajante en señalar que “por el carácter de definitivo de los cambios que produce la esterilización quirúrgica, nunca debe indicarse en menores de edad”¹⁵⁵ ni tampoco a personas con una incapacidad mental transitoria.

Otra definición dada por la Norma es la de “Mejor interés del usuario”. Al aceptarse que un tercero otorgue el consentimiento por una persona incapaz de hacerlo, se insiste que el tratamiento a efectuar siempre debe ir en pos del mejor interés de la persona. El criterio que se utiliza para definir el mejor interés de la persona está basado en lo que “una persona razonable escogería o en el criterio de que con el tratamiento propuesto, la capacidad de consentimiento de la persona es susceptible de mejoría”¹⁵⁶. Lo último claramente no es aplicable a una intervención de esterilización quirúrgica, pues no va dirigida a mejorar una deficiencia funcional de la persona ni puede ser aplicado como tratamiento a la enfermedad o condición que provoca la discapacidad. En cuanto al criterio de “lo que una persona razonable escogería”, ya he sido bastante crítica a la exaltación de la razonabilidad cuando nos enfrentamos a personas con alguna discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial siendo que no aplicamos los mismos criterios a personas sin discapacidad.

Como medida de resguardo, la Norma señala que se “aconseja proveer de mecanismos para una decisión colectiva y procedimientos de revisión,

¹⁵⁵ Ídem.

¹⁵⁶ Ídem.

o de una segunda instancia, de manera de ofrecer el máximo de garantías en la defensa de los intereses de la persona con discapacidad psíquica”¹⁵⁷.

d) Salud sexual y Derechos Reproductivos.

Sexualidad y Discapacidad Psíquica.

En esta sección, la Norma hace referencia a los derechos sexuales y reproductivos conceptualizándolos como “los derechos básicos de las personas a acceder y obtener la información, los servicios y el apoyo necesarios para alcanzar una vida sana, libre y plena en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva, sin discriminación de edad, género, estado civil, condición socioeconómica, religión y otros, sin verse expuestas a ningún tipo de abuso o violencia sexual”¹⁵⁸.

La Norma reconoce que existe una infatilización de las personas con discapacidad intelectual, dejando a los jóvenes y adultos desprotegidos de su desarrollo sexual, lo que torna necesario reafirmar el derecho de las personas con discapacidad intelectual “a vivir su sexualidad con libertad y responsabilidad, brindando los apoyos psicosociales que se requieren”¹⁵⁹. Resulta curioso que la Norma reconozca los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad y que el procedimiento que regula sea justamente para coartar el ejercicio de esos derechos, permitiendo que terceros tomen una decisión personalísima. Evidentemente la realización de una esterilización quirúrgica involuntaria constituye una violación a sus derechos sexuales y reproductivos.

Además, la Norma reconoce que la falta de educación e información sobre salud sexual y reproductiva genera consecuencias negativas tales como conductas sexuales inapropiadas. Junto con lo anterior, afirma que es común que

¹⁵⁷ Ibidem, P 15.

¹⁵⁸ Ídem.

¹⁵⁹ Ibidem, P 16.

la vida sexual de las personas con discapacidad y especialmente, de mujeres y niñas, se vea afectada por violencias sexuales que conllevan nuevos traumas e impactos e incluso, embarazos no deseados¹⁶⁰.

Por último, se habla de los métodos de regulación de la fertilidad y se dividen en dos: anticoncepción reversible y esterilización quirúrgica. Respecto a la esterilización quirúrgica se señala que puede ser una opción para: “a) Parejas en cualquier edad reproductiva que están absolutamente seguras de no desear más hijos o que han logrado el tamaño deseado de su familia y que desean un método eficaz y definitivo; b) Mujeres cuya vida está en riesgo ante la posibilidad de un nuevo embarazo (alto riesgo reproductivo) como es el caso de 3 o más cesáreas o de enfermedad sistémica por un embarazo”¹⁶¹. Cabe destacar que no existe ninguna recomendación de realizar la esterilización quirúrgica por incapacidad para la maternidad, la paternidad, la crianza, que son criterios que sí se ocupan para determinar la esterilización de mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Indudablemente, la Norma hace una discriminación por razón de discapacidad cuando se pretende realizar el procedimiento de esterilización a una mujer con discapacidad intelectual. Los únicos criterios que deberían aplicarse a todas las personas son los señalados en el último apartado y no hacer una distinción arbitraria.

e) Segunda Parte: Aspectos Normativos.

Esta segunda parte regula el procedimiento de esterilización en personas mayores de edad con discapacidad psíquica que afecte la capacidad para la reproducción, la maternidad/paternidad y la crianza y que no tengan la

¹⁶⁰ Ídem.

¹⁶¹ Ibidem, P 17.

capacidad para dar consentimiento informado¹⁶². Esta Norma define procedimientos para: a) Establecer la discapacidad psíquica que afecta la capacidad para procrear y ejercer la maternidad; b) Establecer ausencia de capacidad de dar consentimiento informado y válido; c) Dar consentimiento por terceros; d) El funcionamiento de instituciones que revisan y aprueban las solicitudes de esterilización¹⁶³.

En el punto 2.1 de “Especificaciones Normativas” se señala que “siempre se debe intentar obtener al menos el asentimiento de la persona a la cual se le practicará el procedimiento quirúrgico”. La redacción hace que esta obligación de los Hospitales se torne casi simbólica al decir que debe intentar el asentimiento, vulnerando una vez más los derechos de las personas con discapacidad.

Por otra parte, se recalca que la esterilización nunca se debe presentar como solución al peligro de abuso, en atención a lo cual la Norma obliga a darle seguimiento al procedimiento quirúrgico al menos un año después del procedimiento para proteger a la persona de la ocurrencia de conductas de abuso.

f) Procedimiento.

Primeramente, el Comité de Ética del Hospital¹⁶⁴ recepciona la solicitud más los antecedentes respecto a: a) la identificación de la persona; b)

¹⁶² Nuevamente se recalca la “incapacidad para la maternidad” como un aspecto relevante a la hora de decidir la realización de la esterilización quirúrgica.

¹⁶³ Ibidem, P 20.

¹⁶⁴ Los Comités de Ética son un órgano contemplado en el Decreto N°570 (1998) del Minsal. En el artículo 19 de dicho Decreto se señala: “En todo establecimiento de internación psiquiátrica, se deberá constituir un comité asesor técnico y ético, formado por profesionales de idoneidad reconocida, con el fin de otorgar asesoría a la dirección del mismo, cuando sea solicitada en la forma que esta reglamentación establece, para colaborar en las resoluciones de carácter técnico y ético que deban adoptarse respecto de los pacientes internados en ellos.

historial médico; c) causal médico-psiquiátrica en que se fundamenta la solicitud (diagnóstico de enfermedad mental de base y evaluación de discapacidad psíquica permanente. Situaciones en que se evalúe la existencia de toxicidad del tratamiento sobre el embrión); d) Evaluación de la incapacidad de dar consentimiento; e) Informe de la consejería realizada por el equipo técnico multidisciplinario independiente del equipo tratante, indicando por quién o quiénes fue realizada; f) Consentimiento informado por escrito del representante legal que solicita el procedimiento quirúrgico. Cabe considerar la necesidad jurídica de establecer el tutor legal y no solo tener el consentimiento del familiar a cargo de la persona¹⁶⁵.

Recepcionados los antecedentes, el Comité de Ética del Hospital debe convocar a un Comité interdisciplinario ad hoc, que está conformado por al menos

En el caso de los establecimientos privados, estos profesionales serán seleccionados entre aquellos que se desempeñan en ellos en forma regular, en tanto que, en los de carácter público, se integrará con sus funcionarios, debiendo, en ambos casos, ser elegidos por votación, entre ellos mismos.

Corresponderá al director determinar el período de duración del mandato de este cuerpo y el número de sus integrantes elegidos, el que oscilará entre 3 y 5, según la magnitud del establecimiento, servicio o unidad, de los cuales no menos del 75% serán médicos psiquiatras.

El comité se reunirá cuando sea convocado por el director con este objeto, oportunidad en que podrá ser invitado un representante de alguna agrupación de familiares de pacientes psiquiátricos.

Su responsabilidad en el orden ético, será independiente y no alterará aquellas que pudieren corresponder, en otras áreas, al médico tratante y/o al resto de los funcionarios de la institución, en forma individual o actuando como equipo". Como es indicado en el artículo, la obligación de existencia de los Comités de Ética está limitada a los establecimientos de internación psiquiátrica y nada se dice sobre los demás establecimientos.

Recién en el año 2012, se dicta el Decreto 62 del Minsal que "Aprueba Reglamento para la Constitución y funcionamiento de Comités de Ética Asistencial", el cual obliga a que establecimientos de atención cerrada, centros hospitalarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud que hayan obtenido su reconocimiento como establecimientos de autogestión en red, los establecimientos de salud de carácter experimental u otro que califiquen como de alta complejidad o especialización a que tengan un Comité de Ética (artículo 2). Este Comité de Ética estará encargado -entre otras cosas- de pronunciarse en los casos "de personas con discapacidad psíquica o intelectual que no se encuentran en condiciones de manifestar su voluntad, respecto en las cuales se analice la posible indicación y aplicación de tratamientos invasivos de carácter irreversible, sin perjuicio de la aplicación de la reglamentación particular que regula la materia"(artículo 13).

De esta manera, entre los años 2004 y 2012 no existía norma alguna que regulara el funcionamiento, conformación, funciones generales y específicas de los Comités de Ética Hospitalarios, lo que dejaba a la deriva la regulación indicada en la Norma General Técnica N°71 (2004) del Minsal.

¹⁶⁵ Minsal, Norma General Técnica N°71. Op.cit, P 21.

un psiquiatra (distinto del tratante), un ginecólogo, un asistente social, un representante de agrupaciones de familiares y/o usuarios de salud mental. Este Comité es el encargado de estudiar los antecedentes que acompañan la solicitud, respecto de los cuales pueden solicitar aclaraciones o complementación¹⁶⁶. De la misma manera, puede solicitar otra opinión psiquiátrica independiente respecto de la evaluación clínica del trastorno mental, de la discapacidad permanente para la maternidad y crianza y/o de la evaluación de la capacidad para dar consentimiento informado para el procedimiento de esterilización quirúrgica. Contando con toda esa información, para aprobar el procedimiento de esterilización el Comité Ad-hoc debe asegurarse que exista una incapacidad para dar consentimiento informado al procedimiento; que exista un diagnóstico de discapacidad mental que afecte permanentemente la capacidad específica para la maternidad y crianza y; por último, que exista evidencia científica de toxicidad sobre el embrión, de un tratamiento farmacológico que no puede ser suspendido. En caso de disconformidad con los criterios, el Comité Ad-hoc puede volver a solicitar nuevas evaluaciones respecto de ellos.¹⁶⁷ Es muy relevante el último punto del procedimiento, pues los requisitos para proceder al visto bueno de la esterilización son copulativos, es decir, en caso de que no exista evidencia científica de la toxicidad sobre el embrión de un tratamiento farmacológico que no puede ser suspendido, debería denegarse la solicitud de esterilización.

En consideración con la evaluación de discapacidad, indica que se deben utilizar los instrumentos “WHO_DAS Cuestionario para Evaluación de Discapacidades”¹⁶⁸ o el “Instrumento de Evaluación de Roles Sociales en

¹⁶⁶ Ibidem, P 22.

¹⁶⁷ Ibidem, P 22 y 23.

¹⁶⁸ La OMS crea este instrumento pues reconoce que los diagnósticos clínicos sobre la enfermedad de un paciente no son suficientes para comprender el panorama completo y la vida que lleva el paciente. Por ello, tan importante como la identificación de la enfermedad es si la persona puede trabajar y llevar a cabo las actividades cotidianas para cumplir sus roles como sujeto social.

El WHO DAS 2.0 es un instrumento de evaluación genérico y práctico. Capta el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida: 1) Cognición (comprensión y comunicación); 2) Movilidad (Movilidad y desplazamiento); 3) Cuidado personal (cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer y

personas con Discapacidad”. Estos instrumentos han sido dados por organizaciones internacionales para determinar el grado de discapacidad de las personas. Además, debe hacerse una evaluación psico-social con el objeto de evaluar y hacer un diagnóstico de las condiciones psicológicas, familiares y sociales de la persona para la cual es solicitado el procedimiento de esterilización. Sin embargo, son instrumentos que evalúan de manera amplia y que no están dirigidos a evaluar la capacidad para ejercer una sexualidad y maternidad responsable. Por otro lado, son instrumentos que solo a personas con discapacidad y no a las personas sin discapacidad.

Una vez elaborado el informe por el Comité Ad-Hoc, el Comité de Ética del Hospital mediante una evaluación de los mismos criterios debe resolver sobre la idoneidad de practicar el procedimiento o no. Dicha decisión debe ser comunicada y enviada junto con todos los antecedentes que sirven para su resolución a la Comisión Nacional de Protección de las Personas con Enfermedad Mental (CONAPREM) para su resolución final.

En caso de que la solicitud sea rechazada directamente por el Comité de Ética, se debe comunicar al representante legal la posibilidad de apelar la decisión directamente ante la CONAPREM. El Comité de Ética también tiene la posibilidad de solicitar mayores antecedentes o estudios al equipo solicitante para hacer una reevaluación del caso. En cambio, si la solicitud es aprobada por el Comité de Ética, este debe enviar los antecedentes y recomendaciones a la CONAPREM. La CONAPREM puede a su vez, complementar o clarificar información para asegurarse de que el procedimiento cumpla con todos los

quedarse solo; 4) Relaciones (interacción con otras personas); 5) Actividades cotidianas (responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela); 6) Participación en actividades comunitarias y en la sociedad. En: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Medición de la salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS [en línea]. 2015. ISBN 987-45733-0-9. [Fecha de consulta: 15 de junio 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf;jsessionid=EA32CA76B6A5898C3E930DF008851432?sequence=1

criterios de la Norma. La CONAPREM tendrá un plazo no superior a 60 días para emitir su opinión y comunicarla por escrito al Comité de Ética y el representante legal o familiar responsable¹⁶⁹.

Al analizar el procedimiento completo, podemos ver que en consonancia con lo planteado en la presentación, cuenta con diferentes actores evaluadores, los cuales de manera independiente van chequeando los criterios y requisitos para aprobar o denegar una solicitud de esterilización quirúrgica en una persona con discapacidad intelectual. A pesar de que consideremos que lo anterior es un aspecto positivo, resulta grave que exista una normativa especial que se rija con criterios especiales -y discriminatorios- para la realización de esterilizaciones quirúrgicas en personas con discapacidad intelectual. El derecho, incluyendo tanto legislación civil como administrativa, debe ir en la línea de garantizar y permitir el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones con las demás. Por ello creo necesaria la derogación de esta normativa específica, debiendo utilizarse una normativa universal, resguardando siempre la voluntad personal de la persona con discapacidad que se va a someter al procedimiento.

Por otro lado, es grave que aún se sigan usando criterios prejuiciosos respecto a las personas con discapacidad como lo son la “incapacidad para el ejercicio de la maternidad y la crianza”, pues como sabemos, esta evaluación sobre la capacidad que tiene cada persona para convertirse en madre o padre y hacerse cargo de la crianza de un hijo o hija, solo se realiza a personas con discapacidad intelectual.

En cuanto a los organismos intervinientes en el proceso de evaluación de la intervención, los Comités de Ética Hospitalarios no cuentan a la época de

¹⁶⁹Minsal, Norma General Técnica N°71. Op.cit, P 23.

la dictación de la norma con ninguna regulación propia sobre su conformación, duración en el cargo de sus integrantes, funciones generales y particulares, objetivo de su existencia, etc. Todo esto lleva a que su existencia se encuentre supeditada a la voluntad de cada establecimiento de salud, desmoronando todo el procedimiento dado en la Norma General Técnica N°71 para la solicitud de esterilizaciones quirúrgicas en personas con discapacidad.

Por último, un error recurrente en toda la normativa que involucra discapacidad, enfermedad mental y atenciones de salud, es que se confunden y asemejan los conceptos de enfermedad mental y discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Esto genera que la aplicación de la normativa se haga de manera arbitraria y sin distinción a cualquier persona que quepa dentro de cualquiera de las clasificaciones anteriores. Por lo demás, la atribución de incapacidad por discapacidad que hace nuestro Código Civil y otras leyes -como la Ley N°18.600- se traspasa a las normas administrativas de atención de salud, permitiendo que se reemplace la voluntad y el consentimiento de las personas con discapacidad en los procedimientos de esterilización quirúrgica, vulnerando de esta manera diversas disposiciones de la CDPD.

6. Decreto N°48 (2007) del Ministerio de Salud, Aprueba texto que establece las Normas sobre la regulación de la fertilidad. (2007).

Las Normas sobre la regulación de la fertilidad tienen el propósito de dar directrices sobre los distintos métodos anticonceptivos que existen a disposición de las personas en los servicios de salud y su recomendación de uso de acuerdo con una serie de criterios médicos, en consonancia a la legislación vigente y a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de la población.

Dentro de los métodos anticonceptivos tratados, se encuentra la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina (esterilización).

A pesar de que la Norma es posterior a la Norma General Técnica N°71 del Minsal, no se hace ninguna referencia a ella a lo largo del texto. Dentro del tratamiento de la Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria Femenina no se menciona a las mujeres con discapacidad.

La única mención a la discapacidad se hace en el Anexo 1 extracto de la Resolución exenta 2326 del Ministerio de Salud, 30 de noviembre de 2000. Ahí se indica en qué casos se podrá acceder a la esterilización como método anticonceptivo “por demanda voluntaria, por razones médicas y a solicitud de terceros en casos especiales”¹⁷⁰. En cuanto a la solicitud de terceros se señala que “Cuando un hombre o una mujer en edad reproductiva padezca de una enfermedad discapacitante en que no haya discernimiento, se hará una esterilización con la certificación de dos psiquiatras o neurólogos y a solicitud del o la representante legal. Estos casos deberán siempre ser remitidos a la comisión médica, a la cual deberán concurrir la o el solicitante y la persona para quien se solicita la esterilización”¹⁷¹. En este caso, no se menciona ningún criterio para la aplicación más que “padecer de enfermedad discapacitante en que no haya discernimiento”, lo que lleva a interpretar que la esterilización sería llevada a cabo como un tratamiento para la discapacidad, violando el Principio 11 de Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental y la CDPD e, incluso, la Norma General Técnica N°71.

Nuevamente, la falta de técnica legislativa y normativa lleva a que se dicten nuevas normas sin tomar en cuenta el ordenamiento vigente, generando

¹⁷⁰ Ibidem, P 111.

¹⁷¹ Ídem.

tratamientos contradictorios de las esterilizaciones quirúrgicas en personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

7. Ley N°20.418 (2010), Fija Normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de fertilidad. (2010).

El único propósito de analizar esta ley es dilucidar la protección y promoción que le da el Estado a los derechos sexuales y reproductivos de las personas.

El artículo 1 señala que *“Toda persona tiene derecho a recibir educación, información y orientación en materia de regulación de la fertilidad, en forma clara, comprensible, completa y, en su caso, confidencial.*

Dicha educación e información deberán entregarse por cualquier medio, de manera completa y sin sesgo, y abarcar todas las alternativas que cuenten con la debida autorización, y el grado y porcentaje de efectividad de cada una de ellas, para decidir sobre los métodos de regulación de la fertilidad y, especialmente, para prevenir el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual, y la violencia sexual y sus consecuencias, incluyendo las secundarias o no buscadas que dichos métodos puedan provocar en la persona que los utiliza o en sus hijos futuros o en actual gestación. El contenido y alcance de la información deberá considerar la edad y madurez psicológica a quien se entrega (...).”

Luego, el artículo 2 menciona *“Toda persona tiene derecho a elegir libremente, sin coacción de ninguna clase y de acuerdo a sus creencias y formación, los métodos de regulación de la fertilidad femenina y masculina, que cuenten con la debida autorización y, del mismo modo, acceder efectivamente a ellos, en la forma señalada en el artículo 4º”*. Por su parte, el artículo 4 establece

que “Los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia, adoptarán las medidas apropiadas para garantizar el ejercicio de los derechos establecidos en esta ley. Para ello deberán elaborar planes que señalen las acciones respectivas.

Asimismo, los órganos de la Administración del Estado con competencia en la materia pondrán a disposición de la población los métodos anticonceptivos, que cuenten con la debida autorización, tanto hormonales como no hormonales, tales como los métodos anticonceptivos combinados de estrógenos y progestágeno, métodos anticonceptivos hormonales de emergencia y los métodos de anticoncepción no hormonal, naturales y artificiales (...).”

Resultan importantes los derechos garantizados en esta ley para los propósitos de esta investigación, pues consagra los derechos que tienen todas las personas a recibir educación sexual, información sobre métodos de regulación de la fertilidad y a su vez garantiza el derecho a elección que tiene cada persona para optar sobre qué método de regulación de la fertilidad quiere ocupar. La redacción de los artículos lleva a que el sujeto de la norma sea bastante amplio, porque incluye a todas las personas. Sin duda, esta norma nos sirve como punto de referencia para la exigibilidad del respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

8. Ley N°20.422 (2010), Establece Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad. (2010).

En consonancia con la CDPD, el año 2010 se dicta la Ley N°20.422 con el objeto de incorporar una serie de derechos establecidos en la Convención a nuestra legislación actual. Aunque su dictación es un avance significativo en materia de discapacidad, sobre todo por el modelo desde que se aborda la

discapacidad, hoy en día existen variados proyectos que se encuentran en tramitación en el Congreso Nacional que buscan modificarla, pues no resulta suficiente para garantizar los derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

En primer lugar, en el artículo 1 de la Ley se señala que *“El objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad”*. Luego, en el artículo 5 indica que *“Persona con discapacidad es aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones de las demás”*. Estos primeros artículos demuestran el cambio de paradigma en la legislación de discapacidad, ya que se reemplaza el término de “integración” por el de inclusión y se da un concepto de persona con discapacidad de acorde con el modelo social de discapacidad.

El artículo más relevante respecto a los derechos en la atención de salud y derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad es el artículo 9° inciso 1° que consagra que *“El Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar a las mujeres con discapacidad y a las personas con discapacidad mental, sea por causa psíquica o intelectual, el pleno goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás, en especial lo referente a su dignidad, el derecho a constituir y ser parte de una familia, su sexualidad y salud reproductiva”*. Podemos decir que de la redacción de este artículo es concordante con lo garantizado en el artículo 12 y 23 de la CDPD y es importante tenerlo en cuenta para la aplicación y dictación de toda la normativa posterior que se relacione con la capacidad para la toma de decisiones

personales de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en el ámbito de la atención de salud.

Por otra parte, el artículo 11° de la Ley señala que *“La rehabilitación de las personas con discapacidad mental, sea por causa psíquica o intelectual, propenderá a que éstas desarrollen al máximo sus capacidades y aptitudes. En ningún caso, la persona con discapacidad mental podrá ser sometida, contra su voluntad, a prácticas o terapias que atenten contra su dignidad, derechos o formen parte de experimentos médicos o científicos”*.

De esta manera, la Ley N°20.422 viene a dar pautas claras sobre la protección de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en igualdad de condiciones con los demás y sobre la protección adicional que necesitan en lo referente a su dignidad, ser parte de una familia, su sexualidad, su salud reproductiva y sus derechos en la atención de salud.

Sin embargo, como veremos posteriormente, en el año 2012 se dicta la Ley N°20.584 que Regula los Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, la cual hace caso omiso a todo lo consagrado en esta ley y en la CDPD, estableciendo una serie de vulneraciones a los derechos de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

9. Ley N°20.584 (2012), Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. (2012).

La ley N°20.584 fue publicada el 24 de abril del año 2012, es decir, es posterior a la CDPD y a la propia ratificación de Chile.

En el título I de “Disposiciones Generales”, dentro del artículo 2 se indica que *“Toda persona tiene derecho, cualquiera que sea el prestador que ejecute las acciones de promoción, protección y recuperación de su salud y de su rehabilitación, a que ellas sean dadas oportunamente y sin discriminación arbitraria, en las formas y condiciones que determinan la Constitución y las leyes.”* En su inciso segundo señala *“La atención que se proporcione a las personas con discapacidad física o mental y a aquellas que se encuentran privadas de libertad, deberá regirse por las normas que dicte el Ministerio de Salud, para asegurar que aquella sea oportuna y de igual calidad”*.

Este artículo nos brinda luces sobre el tratamiento que le da a las personas con discapacidad intelectual esta ley. En primer lugar, la separación en dos incisos de este artículo vislumbra que existe un tratamiento diferenciado en la atención de salud entre las personas sin discapacidad y las personas con discapacidad intelectual. Podríamos pensar que esa diferenciación es una salvaguardia que ha tomado el legislador en orden a proteger el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad intelectual. Sin embargo, los diferentes artículos de la normativa nos dan cuenta de que la diferenciación tiene un tinte discriminatorio, pues niega una serie de derechos a las personas con discapacidad intelectual. Por ello, lo señalado en el artículo 2 inciso 2° más que hacer un resguardo para que los profesionales y personas a cargo de brindar la atención de salud tengan un trato respetuoso de los derechos de todas las personas, lo que hace es una excepción al derecho consagrado en el inciso primero, dictando reglas especiales para personas con discapacidad intelectual. Por otro lado, este mismo inciso redirige la reglamentación de la atención de salud de las personas con discapacidad intelectual a las Normas que dicte el Ministerio de Salud, otorgándole total preeminencia a Normas como la Norma General Técnica N°71 ya comentada.

Un reflejo de la vulneración de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial que realiza esta Ley, es que el artículo 10 de la misma indica que *“Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda presentar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.*

Cuando la condición de la persona, a juicio de su médico tratante, no le permita recibir la información directamente o padezca de dificultades de entendimiento o se encuentre con alteración de conciencia, la información a que se refiere el inciso anterior será dada a su representante legal, o en su defecto, a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre”. Este artículo deja a juicio del médico la determinación de la capacidad de la persona para ser debidamente informado. Si él determinase que la persona es incapaz de recibirla, se sustituirá completamente a la persona otorgándole la información a su representante legal. Es gravísimo que una persona como un médico pueda decidir sobre la capacidad e incapacidad de una persona y atenta abiertamente a toda la CDPD y en específico a los artículos 3 inciso 1, 9, 12, 16, 21, 22 inciso 2 y 23 de la misma. Del mismo modo, debe considerarse que en el ámbito médico existen prejuicios frente a las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial que pueden acarrear a que el médico a cargo siempre estime que la persona no está capacitada para entender la información entregada. Por otra parte, el inciso segundo del artículo 10 constituye una discriminación por motivo de discapacidad por denegación de ajustes razonables en los términos de los artículos 2, 5 y 12 de la CDPD.

En cuanto al consentimiento informado, no hay norma explícita respecto a cuándo se entiende que debe darse por escrito por el representante legal de la persona que se considera incapaz de otorgarlo. Para construir una visión de cuándo debería darse esta situación se deben concordar los artículos 10, 14, 15, 23 y 24 de la misma Ley. El artículo 14 de la ley señala *“Toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud, con las limitaciones establecidas en el artículo 16.*

Este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible, según lo establecido en el artículo 10.

(inc 4) Por regla general, este proceso se efectuará en forma verbal, pero deberá contar por escrito en el caso de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos y de procedimientos que conlleven un riesgo relevante y conocido para la salud del afectado. En estos casos, tanto la aceptación o el rechazo deberán constar por escrito en la ficha clínica del paciente y referirse, al menos, a los contenidos indicados en el inciso primero del artículo 10 (...).”

Este artículo da los márgenes del consentimiento informado en la atención de salud, sosteniendo que es un derecho del paciente el otorgarlo o no y que debe ser ejercido bajo una serie de exigencias para que sea válido.

Sin embargo, en el artículo 15 se dispone que *“No obstante lo establecido en el artículo anterior, no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones: (...) c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida”*.

Este precepto vulnera lo dispuesto en el artículo 12 y, en general, toda la CDPD, pues se refiere a la suplantación de la voluntad de la persona en su totalidad. Además, nuevamente basta solamente que el criterio del médico determine la incapacidad de la persona para otorgar el consentimiento es contraria a la CDPD y también a la legislación civil vigente.

El párrafo 8 de la Ley llamado “De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual” vulnera completamente los principios establecidos en los artículos 1, 2 y 3 inciso 1 de la CDPD.

En primer lugar, el artículo 23 señala “*La reserva de la información que el profesional tratante debe mantener frente al paciente o la restricción al acceso por parte del titular a los contenidos de su ficha clínica, en razón de los efectos negativos que esa información pudiera tener en su estado mental, obliga al profesional a informar al representante legal del paciente o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre, las razones médicas que justifican tal reserva o restricción*”. La redacción de este artículo es aún más vulneratoria de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y al espíritu de la CDPD, pues en este caso se obliga al médico tratante a no entregar la información al paciente con discapacidad psíquica o intelectual.

En seguida, el artículo 24 establece que “*Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15 de esta ley, si la persona no se encuentra en condiciones de manifestar su voluntad, las indicaciones y aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles, tales como esterilizaciones con fines contraceptivos, psicocirugía u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con el informe favorable del comité de ética del establecimiento*”. Este artículo es relevante, pues nos demuestra que la ley sigue la misma línea de la Norma General Técnica N°71 del Minsal que autoriza la sustitución de la voluntad de la persona con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial y otorga la resolución de la solicitud a un órgano multidisciplinario que decide la idoneidad de la intervención.

Por su lado, el artículo 25 establece casos en los que una persona con discapacidad psíquica e intelectual puede ser objeto de una hospitalización involuntaria, lo cual denota nuevamente el modelo médico-rehabilitador de la Ley en cuestión. En tanto, el artículo 27 reconoce el derecho de la persona con discapacidad psíquica o intelectual a otorgar la autorización de la intervención o denegarla. Sin embargo, excepcionalmente otorga la posibilidad de ser intervenida involuntariamente cuando se cumplen una serie de requisitos.

Como ya mencioné, todo este párrafo vulnera los derechos de las personas con discapacidad intelectual. Es más, en vista de lo analizado, podemos concluir que toda la Ley es contraria a los principios y derechos establecidos en la CDPD, otorgando reiteradamente la facultad de sustituir la voluntad de las personas con discapacidad intelectual cuando se trata de su estado de salud.

En cuanto a esta Ley, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas en sus Observaciones finales sobre el Informe Inicial de Chile (2016)¹⁷², en su párrafo 25 ha señalado que “al Comité le preocupa que las personas con discapacidad no tengan derecho al consentimiento informado, particularmente aquéllas declaradas interdictas o institucionalizadas por razón de discapacidad mental, en el caso de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas cuyos efectos son irreversibles, tal como se dispone en el artículo 15 de la ley 20584”.

En conclusión, la Ley N°20.584 siendo posterior a la ratificación de Chile de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, debió haber eliminado la práctica de la sustitución de la voluntad en la toma de decisiones personales que existe en las leyes y normas administrativas en

¹⁷² COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. CRPD/C/CHL/CO/1. Op.cit, Párrafo 25.

materia de atención de salud. Sin embargo, obviando lo establecido en la CDPD y la Ley 20.422 que Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, la Ley reafirma la prevalencia del modelo de sustitución de voluntad establecido en nuestra legislación civil, que como ya hemos dicho es contrario al nuevo modelo de derechos humanos de la discapacidad.

La Ley N°20.584 es una Ley especial que trata los derechos en las atenciones de salud, por tanto, tiene mayor rango que cualquier norma administrativa, por lo cual, ante cualquier conflicto interpretativo, siempre cabrá dirigirse a esta norma. Es por esto que se hace necesaria una revisión urgente de la Ley en que siga la recomendación del Comité¹⁷³, derogando las disposiciones que restrinjan el consentimiento libre e informado de todas las personas con discapacidad, incluyendo las que se encuentran declaradas interdictas y están bajo tutela, o quienes se encuentren institucionalizadas y se adopten las regulaciones necesarias para el pleno ejercicio del consentimiento libre e informado, para actuar en todo tipo de intervenciones médicas o científicas¹⁷⁴.

10. Decreto N°23 (2012) del Ministerio de Salud, “Crea Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las personas con enfermedades mentales”. (2012).

El Decreto N°23 es uno de los tantos Decretos dictados a partir del mandato de la Ley N°20.584. Con él se crea la nueva Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales que viene a reemplazar la antigua Comisión Nacional de Protección de las Personas afectadas de Enfermedades Mentales. Es importante el cambio del nombre y la

¹⁷³ Ibidem, Párrafo 26.

¹⁷⁴ Ídem.

regulación más exhaustiva de su funcionamiento, pues incorpora un lenguaje más adecuado al modelo social y de derechos humanos de la discapacidad.

En el artículo 1 se dispone: *“Créase la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, cuya función principal será velar por la protección de los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual, asumiendo su defensa en lo que respecta a la atención de salud que les es entregada por los prestadores públicos o privados, ya sea en las modalidades de atención comunitaria, ambulatoria, hospitalaria o de urgencia.*

La Comisión Nacional tendrá su sede en el gabinete ministerial, contará con una secretaría ejecutiva, que coordinará su funcionamiento y cumplirá los acuerdos que aquella adopte. La secretaría ejecutiva estará conformada por el personal que al efecto le asigne el Ministerio.

Corresponderá a esta Comisión aprobar, a propuesta de su secretaría ejecutiva, la reglamentación interna que la regirá, la que determinará las cuestiones operativas relacionadas con su funcionamiento, tales como periodicidad de sus sesiones, quórum de funcionamiento y aprobación de acuerdos y otros.

La Comisión Nacional se estructurará con Comisiones de Protección en cada una de las regiones del país.” En el artículo 2 se señala que la Comisión estará integrada por diez integrantes, de los cuales dos son representantes de las asociaciones de usuarios de salud mental y dos son representantes de las asociaciones de familiares de persona con discapacidad psíquica o intelectual.

Las atribuciones de la CONAPREM están tratadas en el artículo 3° y consistirán en *“A. Promover, proteger y defender los derechos humanos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual cuando éstos sean o puedan ser vulnerados en la atención de salud, para lo cual podrá realizar supervisiones*

en terreno y solicitar los informes y antecedentes necesarios a los prestadores, sean éstos institucionales o individuales. B. Proponer al Ministerio de Salud, directrices técnicas y normativas complementarias, con el fin de garantizar la aplicación de la ley para el fomento y protección de los derechos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual. C. Coordinar y velar por el buen funcionamiento de las Comisiones Regionales, para lo cual asegurará su debida constitución, orientará y supervisará su funcionamiento y revisará los reclamos contra lo obrado por ellas, debiendo recibir y calificar las quejas. D. Proponer a la Subsecretaría de Salud Pública la vinculación y coordinación de la Comisión con otros organismos públicos y privados, para lo cual elaborará los informes y mecanismos operativos pertinentes. E. Revisar las indicaciones y aplicación de tratamientos que revisten la condición de invasivos e irreversibles. F. Revisar hechos que involucren vulneración de derechos de las personas y de las muertes ocurridas durante la hospitalización psiquiátrica.”

De lo someramente analizado sobre esta norma, podemos destacar que nuevamente se genera una sinonimia entre los conceptos de “persona con enfermedad mental” y “persona con discapacidad intelectual o psíquica”. Esta confusión no es baladí, pues ambos conceptos tienen significados diversos y están mirados desde distintas áreas. Cuando hablamos de una persona con enfermedad mental, nos posicionamos desde un enfoque médico que considera que una persona tiene una patología, la cual puede o no generar algún tipo de discapacidad. En cambio, cuando hablamos de una persona con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial, hablamos de una persona que tiene deficiencias funcionales, ya sean por causas congénitas, derivadas de una enfermedad o adquiridas, que, al interactuar con las barreras impuestas por el entorno, ve impedida o restringida su participación social en igualdad de condiciones con las demás. No necesariamente una persona con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial tiene alguna enfermedad mental. El concepto de discapacidad no es un concepto patológico, sino que es un concepto que

incluye la diversidad funcional como característica de la condición humana, por lo que la sociedad en general es la encargada de eliminar las barreras que impiden la participación social plena de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás.

En este sentido, se hace necesario recalcar nuevamente que la poca técnica normativa del Estado genera disposiciones confusas en su interpretación, lo que puede dar lugar a arbitrariedades en su aplicación.

11. Decreto N°31 (2012) del Ministerio de Salud, “Aprueba reglamento sobre la entrega de información y expresión de consentimiento informado en las atenciones de salud”. (2012).

Dentro de toda la normativa legal y administrativa analizada, el presente reglamento es sin duda, la norma que constituye el mayor retroceso en materia de derechos de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, pues hace referencia directa al Decreto N°570 de 1998 ya tratado.

Este Reglamento dispone en su artículo 1 inciso 2 que “En los casos de personas afectadas de enfermedad mental, a que se refiere el párrafo 8, del Título II de la Ley N°20.584, sobre derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual, se procederá en conformidad a las disposiciones del Decreto N°570, 1998 del Minsal o el que en futuro lo reemplace”. El Decreto N°570 que “Aprueba Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan” aún sigue vigente en nuestro país.

No me extenderé en analizar el Reglamento pues en los artículos siguientes se limita a repetir lo mandatado en la Ley N°20.584.

Lo pertinente para la investigación es que el Reglamento que se dedica a normar la forma específica en que se va a dar el consentimiento informado en las atenciones de salud se redirija a una norma dictada con

anterioridad a la CDPD que es totalmente vulneratoria de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Este Reglamento hace caso omiso a todos los avances legislativos que se fueron dando gracias a la ratificación de la CDPD y la dictación de la Ley N°20.422, echando por la borda los esfuerzos para dar una protección efectiva de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

12. Decreto N°62 (2012), Ministerio de Salud, Aprueba Reglamento para la Constitución y Funcionamiento de Comités de Ética Asistencial. (2012).

Este Reglamento dictado en el año 2012 es el primer marco regulatorio que se les da a los Comités de Ética Asistencial. Recordemos que la Norma General Técnica N°71 los nombra dentro de su procedimiento como el organismo responsable de evaluar las solicitudes de esterilización quirúrgica en personas con discapacidad intelectual que genere una incapacidad. Sin embargo, recién en el año 2012, es decir, ocho años después de la dictación de la Norma, se viene a regular por el presente decreto su funcionamiento, composición y atribuciones.

En primer lugar, el artículo 2 señala que *“Los comités son órganos colegiados de carácter consultivo e interdisciplinario, creados para analizar y asesorar sobre los conflictos éticos que se susciten como consecuencia de la atención de salud, para contribuir a mejorar la calidad de la atención y proteger los derechos de las personas en relación con ella.*

Podrán constituirse estos comités en todos los prestadores institucionales, tanto públicos como privados. Sin embargo, su creación será obligatoria en los siguientes establecimientos siempre que presten atención cerrada, y centros hospitalarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud que hayan obtenido su reconocimiento como establecimientos de autogestión en red,

para los establecimientos de salud de carácter experimental u otros que se clasifiquen como de alta complejidad o especialización. Los establecimientos que no cuenten con un comité deberán adscribirse al comité de otro prestador institucional que lo haya constituido, al cual podrán deberán derivarse las materias propias de su competencia que se originen en su propio establecimiento.

Por su parte, en cada uno de los Servicios de Salud deberá constituirse un comité de ética asistencial, el que tendrá la atribución de conocer los asuntos de su competencia que se originen respecto de los prestadores privados individuales que se desempeñen en el territorio de su jurisdicción y que no estén adscritos a otro. La conformación, funciones y responsabilidades de este Comité, seguirán las mismas normas que se establecen en este reglamento para los comités conformados al interior de los prestadores institucionales.” Esta es la primera vez en que se establece la obligatoriedad de contar con Comités de Ética en recintos asistenciales no psiquiátricos, pues la única normativa que anteriormente los mencionaba era el Decreto N°570 (1998) del Minsal.

Dentro de las funciones del Comité, el artículo 13 establece que este deberá pronunciarse *“En el caso de personas con discapacidad psíquica o intelectual que no se encuentran en condiciones de manifestar su voluntad, respecto de las cuales se analice la posible indicación y aplicación de tratamientos invasivos de carácter irreversible, sin perjuicio de la aplicación de la reglamentación particular que regula la materia”*. Por tanto, en concordancia con la Norma General Técnica N°71, se le da la facultad de pronunciarse sobre la idoneidad de la aplicación de las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad intelectual.

13. Decreto N°7 del Ministerio de Salud publicado el 05/01/2018: Aprueba texto que actualiza las normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. (2018).

a) *Consideraciones.*

Estas nuevas normas tienen en consideración los avances científicos respecto a la anticoncepción y, por sobre todo, en orden al derecho internacional, la actualización incorpora adecuaciones referentes a diversos instrumentos que tuvieron origen o fueron suscritos por nuestro país, entre ellos, la CDPD.

En el Considerando N°8 Letra b), el Decreto señala que la nueva normativa incorpora *“el derecho de las personas con discapacidad a decidir libremente y de manera responsable el número de hijos y el espaciamiento entre los nacimientos, basado en el acceso a la información, educación sobre reproducción y planificación familiar apropiados para su edad”*.

Asimismo, en el Considerando N°9 señala que *“en el caso de personas que padecen una enfermedad discapacitante que les produzca carencia de discernimiento, se cambia la remisión al decreto 570 del año 2000, del Ministerio de Salud, por la normativa dispuesta en la Norma General Técnica N°71, aprobada por resolución exenta N°1110, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental”*.

A partir de lo señalado en el considerando N°8 podríamos deducir que las Nuevas Normas sobre Fertilidad se ajustan a los estándares del derecho internacional y a lo dispuesto en la CDPD. Sin embargo, inmediatamente en el considerando siguiente, se señala que la normativa vigente a los procedimientos de esterilización realizados en personas con discapacidad intelectual es la Norma

General Técnica N°71 del Minsal, la cual ya hemos analizado y concluido que vulnera gravemente los derechos consagrados en la CDPD.

b) Normas Nacionales sobre la Regulación de la Fertilidad.

Si bien cabe recalcar que la nueva normativa vigente desde el año 2018 constituye un avance respecto a la normativa anterior en cuanto a la protección de derechos sexuales y reproductivos de las personas, resulta insuficiente en cuanto a la protección de estos derechos respecto de las niñas y mujeres con discapacidad intelectual.

En cuanto al personal de salud involucrado en la entrega de los servicios de regulación de fertilidad, sostiene que es fundamental que *“conozca y se sienta respaldado por los principios éticos y de derechos humanos en que se basa esta atención (...), será capaz de informar y apoyar el proceso de elegir un método anticonceptivo, con respeto a las creencias y valores de las personas, en lugar de prescribirlo desde la perspectiva médica o de sus propias preferencias”*.

En la Sección C referida a la Tecnología Anticonceptiva, en el ítem 4.5 se trata la esterilización quirúrgica voluntaria y se plantean directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina. Indica que:

1. Se podrá acceder a la esterilización a petición de la persona solicitante, por recomendación médica o a solicitud de terceros en caso de numeral 8 [personas que padecen una enfermedad discapacitante que les produzca carencia de discernimiento].

2. La decisión de someterse a esterilización es personal y emanará de la voluntad libre manifestada por quien la solicita, sin que ello

quede supeditado a la aprobación de terceras personas, respecto de mayores de edad en posesión de sus facultades mentales¹⁷⁵.

Posteriormente, en el número 8 de esta misma sección se dispone lo siguiente:

8. La esterilización de personas que padecen de una enfermedad discapacitante que les produzca carencia de discernimiento se efectuará de conformidad a la Norma General Técnica N°71, aprobada por Resolución Exenta N°1110 de diciembre del 2004, del Ministerio de Salud, que establece Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental o bien la normativa que la reemplace¹⁷⁶.

Aun cuando en los apartados anteriores se reiteraba la necesidad de anteponer una mirada de derechos humanos en el tratamiento de los servicios de fertilidad, al momento de referirse a esterilizaciones quirúrgicas la Norma hace una diferencia respecto a la aplicación del método a personas sin discapacidad y personas con discapacidad, facultando que terceras personas den la aprobación de someter a una persona con discapacidad con carencia de discernimiento a una intervención de esterilización quirúrgica.

Claramente podemos observar que aún existe una visión paternalista de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas a personas con discapacidad sin o contra su voluntad.

Por otra parte, la Sección D de la norma aborda el tratamiento de la fertilidad en poblaciones específicas y en el N°7 se habla de la anticoncepción en personas con discapacidad.

Se define discapacidad *“como el resultado de la interacción negativa entre una persona, con una condición de salud, y sus factores contextuales, tanto*

¹⁷⁵ Minsal, Normas Nacionales Sobre Regulación De La Fertilidad (2018), P 128.

¹⁷⁶ Ídem.

*ambientales como personales. Es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Al ser dinámicos todos los factores que determinan la discapacidad, esta también es dinámica y posible de modificar, constituyéndose como situación y no como condición estática*¹⁷⁷.

En un párrafo posterior señala que dentro de los tratamientos con efectos irreversibles, encontramos a la esterilización quirúrgica, apuntando que el “Ministerio de Salud dictó las Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental, aprobadas mediante su Resolución Exenta N°1110 de diciembre de 2004 (...) Para aquellas personas que, producto de su enfermedad mental, no tengan capacidad de dar consentimiento y estén afectadas en su capacidad para ejercer la maternidad y la crianza, en protección de sus derechos, se establece la participación de la Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedad Mental en la toma de decisión”¹⁷⁸.

Asimismo, reconoce las falencias de los servicios de salud respecto a la atención que le otorga a personas con discapacidad indicando que “*las/los prestadores de salud suelen no ofrecer servicios de salud sexual y reproductiva, en el mal entendido que son personas sin sexualidad activa. Sin embargo, estas prestaciones son esenciales y requieren considerar, para decidir la mejor alternativa, las preferencias de la persona, la naturaleza de la discapacidad y los aspectos específicos de los diferentes métodos anticonceptivos que son hoy en día variados, seguros, efectivos y disponibles*”¹⁷⁹.

En un párrafo posterior la normativa señala que “*cuando la discapacidad no permita consentir, debiera realizarse un proceso de toma de decisión que garantice el ejercicio de sus derechos a través de la participación*”

¹⁷⁷ Ibidem, P 172.

¹⁷⁸ Ibidem, P 173.

¹⁷⁹ Ídem.

*de sus cuidadores y equipo de salud, en la lógica de tomar la decisión que sea consistente con el deseo y preferencia de la persona*¹⁸⁰.

Como podemos ver, la norma aún es ambigua al tratar los derechos de las personas con discapacidad intelectual, en específico, los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Por un lado, recalca la necesidad de tener un enfoque basado en los derechos humanos al tratar los derechos sexuales y reproductivos; recoge conceptos concordantes con un modelo social de discapacidad; especifica en un apartado la especial protección a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad. Pero, por otro, no deroga la Norma General Técnica N°71, sino que además sigue haciendo referencia a ella y plantea la posibilidad de que un tercero otorgue el consentimiento por la persona con discapacidad en el caso de la esterilización quirúrgica yendo en la misma línea de la legislación paternalista propia de un modelo médico de discapacidad. En el mismo sentido, se redirige a la Ley N°20.584, la cual ya ha sido criticada por vulnerar gravemente los derechos de las personas con discapacidad.

14. Circular A- 15/N° 05, del 6 de marzo de 2018 sobre “Esterilización Quirúrgica con fines contraceptivos en personas con discapacidad mental que no pueden manifestar su voluntad”. (2018).

Esta circular es emitida por el Ministerio de Salud el 6 de marzo de 2018¹⁸¹ buscando armonizar las disposiciones contenidas en la Ley N°20584, Ley

¹⁸⁰ Ídem.

¹⁸¹ El 11 de marzo de 2018 se realizó el cambio de Gobierno en Chile en donde terminaba su mandato la Presidenta Michelle Bachelet y comenzaba el mandato del actual Presidente Sebastián Piñera.

N°20422 y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹⁸².

Dentro del plan de gobierno de la presidenta Michelle Bachelet se conformó la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad en Chile la cual entre sus diez medidas prioritarias indicaba la de *“prohibir cualquier intervención de salud de carácter permanente sin el consentimiento informado de la persona en situación de discapacidad, a menos que sea para salvar su vida”*. En particular, ordenaba *“prohibir de manera absoluta la esterilización forzosa con fines contraceptivos, porque constituiría actos de tortura y tratos inhumanos o degradantes. En ningún caso realizarla a menores de edad. Se deben sancionar aquellos profesionales y establecimientos que realicen esterilizaciones forzosas sin consentimiento informado de la persona que se interviene”*¹⁸³.

El propósito de la Circular es precisar, dentro del marco legal vigente en Chile, los estándares de protección de derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en materia de salud sexual y reproductiva para ser incluidos en la práctica de los funcionarios de la red asistencial, Comités de Ética Asistencial y Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental.

En la Circular se establecen los siguientes lineamientos:

“a) Se reconoce que toda persona con enfermedad mental o con discapacidad intelectual o psíquica, goza de todos los derechos que la Constitución Política le garantiza a todas las personas.

¹⁸² SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, Circular A- 15/ N°5 del 6 de marzo de 2018 sobre “Esterilización quirúrgica con fines contraceptivos en personas con discapacidad mental que no pueden manifestar su voluntad”.

¹⁸³ Ídem.

b) Se reconoce que toda persona con discapacidad de origen mental tiene el derecho de expresar su voluntad o preferencia sobre el uso y tipo de métodos anticonceptivos, que debe ser siempre respetada y deberá consignarse por escrito. El acceso a mecanismos anticonceptivos deberá proveerse en igualdad de condiciones que a las demás personas.

c) De ser necesario para conocer la preferencia y voluntad de la persona, se deben brindar apoyos y ajustes razonables, así como ofrecer el mejor tratamiento que resulte pertinente para optimizar su capacidad de decidir.

d) No se debe realizar el procedimiento de esterilización como método anticonceptivo contra la voluntad o preferencia de la persona, o si la persona no puede manifestar su voluntad o preferencia.

e) Excepcionalmente, se podrá realizar una esterilización quirúrgica en persona que no puede manifestar su voluntad o preferencia, si se cumplen los siguientes requisitos:

1. Que la persona haya cumplido la mayoría de edad al momento de practicarse el procedimiento;

2. Que la persona presente una incapacidad permanente para consentir o manifestar su preferencia, esto es que esta incapacidad no sea producto de un estado clínico susceptible de revertir;

3. Que la necesidad de realizar el procedimiento obedezca exclusivamente a indicación médica fundada en indicaciones de la misma índole, habiéndose descartado, por contraindicación médica fundamentada, la prescripción o uso de métodos anticonceptivos reversibles;

4. Que se hayan realizado todas las acciones necesarias para conocer la preferencia de la persona con respecto al uso de métodos

contraconceptivos. Nunca se debe considerar que la persona pierde la capacidad de consentir o expresar preferencias basado solo en el diagnóstico que presenta;

5. Que la solicitud de efectuar el procedimiento no tenga como objetivo evitar un posible embarazo, debido a situaciones de abuso sexual y violación, en especial en una persona que no presenta una vida sexual activa con posibilidad de embarazo;

6. Que la solicitud de realizar el procedimiento debe ser hecha por una persona natural y no por una institución, con el objeto de proteger el interés superior de la persona y no la conveniencia de terceros;

7. Que se cuente con el consentimiento del representante legal, si lo hubiere;

8. Que el Comité de Ética Asistencial respectivo haya dado su opinión favorable, después de haber analizado e informado rigurosamente el caso, incluido el proceso efectuado para conocer la preferencia de la persona y el proceso de deliberación realizado;

9. Que la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales haya otorgado su aprobación.”¹⁸⁴

Esta Circular es la norma administrativa más reciente respecto a la regulación de las esterilizaciones quirúrgicas en personas con discapacidad intelectual. Nos encontramos con una normativa concordante en su redacción y en su propósito con los planteamientos de la CDPD y las recomendaciones del Comité sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.

Sin embargo, no puedo dejar de mencionar las falencias que tiene este documento, demostrando que resulta insuficiente para dar cumplimiento a las obligaciones que tiene el Estado respecto a la protección de los DDHH de las

¹⁸⁴ Ídem.

personas con discapacidad intelectual. En primer lugar, la Norma está contenida en una circular. Las circulares son normas dictadas por los jefes de servicio en virtud de su potestad jerárquica que entregan ordenamiento para la buena marcha y funcionamiento de la entidad pública. Estas normas no se publican a través del Diario Oficial, pues se dan a conocer por vías internas de comunicación a los funcionarios. Por lo mismo, tienen como destinatarios solo a los funcionarios dependientes. Lo anterior hace que las circulares no sean oponibles ni vinculantes a terceros ajenos a la administración¹⁸⁵. Así, la Circular en cuestión es la normativa de menor rango jerárquico que trata las esterilizaciones quirúrgicas en personas con discapacidad, cayendo la responsabilidad de aplicarla solamente en los funcionarios de salud sin tener posibilidad alguna de reclamar su cumplimiento por parte de los pacientes.

En segundo lugar, a pesar de ser una circular, la norma tampoco hace referencia a una derogación de la Norma General Técnica N°71 del Minsal, por lo que se entiende que esta última tiene aún vigencia absoluta, teniendo dos normas en conflicto que pueden ser aplicables por los establecimientos de salud.

Por último, en mi opinión, el descuido de normar en una circular los lineamientos de los procedimientos de las esterilizaciones quirúrgicas aplicados en personas con discapacidad intelectual, responde a la necesidad política de cumplir con lo programado por la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad en Chile antes de terminar el mandato de la Presidenta Bachelet y no con una voluntad real del Estado de garantizar los derechos de las personas con discapacidad intelectual, para lo cual se requerían una serie de modificaciones legales, principalmente a la Norma General Técnica N°71 y la Ley N°20.584.

¹⁸⁵ CORDERO QUINZACARA, Eduardo. Las Normas Administrativas y el Sistema de Fuentes. *Revista de Derecho Universidad Católica del Norte* [en línea]. 2010. Sección: Estudios Año 17 - N° 1, pp. 21-50. [Fecha de consulta: 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-97532010000100002 . P 31.

15. Proyectos de Ley en tramitación relacionados con autonomía y esterilizaciones forzadas de las personas con discapacidad.¹⁸⁶

a) *Boletín N°11357-11: Modifica Ley N°20.584 y Código Penal para prohibir y tipificar como delito la esterilización permanente de personas discapacitadas menores de dieciocho años. (Ingresado 12 de julio de 2017).*

Este proyecto de ley tiene el único objetivo de penalizar las esterilizaciones quirúrgicas forzadas en menores de edad, por lo que solo tiene dos artículos.

El primero de ellos, añade un segundo inciso al artículo 24 de la Ley N°20.584 que disponga: *“Tratándose de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, se prohíbe cualquier tipo de esterilización de carácter permanente con fines contraceptivos y que afecte su capacidad reproductiva. En caso de solicitar alguno de sus padres, tutores o curadores un método anticonceptivo, se otorgará alguno temporal y reversible.”*

El segundo, en tanto, pretende agregar un artículo 395 bis al Código Penal penalizando al médico que realiza la esterilización que reza de la siguiente manera: *“El facultativo que, abusando de su oficio, realizare una esterilización a*

¹⁸⁶ En el Congreso existen actualmente más de ochenta proyectos de ley en tramitación que tratan temas sobre discapacidad. De ellos, alrededor de quince proyectos abordan en específico temas sobre personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Por otra parte, existen treinta y un proyectos en tramitación que buscan modificar la Ley N°20.422 en diversas materias.

Lo anterior refleja claramente la poca prolijidad que tienen los legisladores a la hora de plantear modificaciones al ordenamiento jurídico, pues se tramitan una serie de proyectos en paralelo sin hacer una revisión exhaustiva de las posibles modificaciones que se deben realizar. Por lo demás, varios proyectos se asemejan considerablemente, pero son presentados por distintas bancadas políticas, haciendo más lenta e ineficiente su tramitación. Esto, además refleja que el trabajo de la modificación del ordenamiento jurídico no sea visto de manera global y se deje de lado la revisión exhaustiva y necesaria que se debe hacer de todas las leyes y decretos para plantear modificaciones que no dejen fuera Códigos o leyes especiales que tratan materias de discapacidad.

un menor de 18 años con discapacidad, sin que medie una motivación estrictamente de necesidad médica imperiosa para su sobrevivencia, será castigado con presidio menor en su grado máximo a presidio mayor en su grado mínimo. Además, si se tratare de funcionario público, será desvinculado ipso facto de cualquier cargo que se encontrare ejerciendo no pudiendo acceder nuevamente a cargo público durante los próximos 5 años, y si no lo fuere, no podrá acceder a cargos públicos por el plazo de 5 años de constatado el hecho.”

Al tratarse de un proyecto que aborda las esterilizaciones forzadas solamente respecto de los menores de edad, en nada se refiere a la autonomía en la toma de decisiones respecto a los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad.

Por último, cabe hacer presente que el título del proyecto de ley utiliza el concepto de “personas discapacitadas” poniendo el foco de la discapacidad en el individuo, tal como lo hace el modelo médico de la discapacidad ya abandonado.

b) Boletín N°12441-17: Modifica diversos textos legales con el objetivo de eliminar la discriminación en contra de personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, y consagra su derecho a la autonomía. (Ingresado el 5 de marzo de 2019).

De los proyectos de ley sobre personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial es este sin duda el de mayor relevancia por la amplitud de leyes y cuerpos normativos que abarca.

La principal intención de este proyecto es eliminar la atribución de incapacidad por discapacidad que se establece en nuestro Código Civil y la jurisprudencia que lleva a que tengamos un modelo de sustitución de la voluntad para avanzar en la consagración de la plena capacidad jurídica de las personas

con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, acompañada con el establecimiento de un modelo de apoyos en la toma de decisiones.

Para ello, pretende modificar una serie de cuerpos normativos que abordan la discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial de una manera peyorativa, usando términos como “enfermo mental”, “demente”, “loco o furioso”, “deficiente mental”, etc. La mayor modificación se realiza en el Código Civil, eliminando disposiciones referentes a la curaduría del demente, a la incapacidad por demencia y suprimiendo conceptos como “demente”, “loco”, “deficiente”. Asimismo, se modifica el Código de Procedimiento Civil, la Ley 18.600 sobre deficientes mentales, la Ley N°19947 que establece Nueva Ley de Matrimonio Civil, el Código de Comercio, el Código Orgánico de Tribunales, la Ley sobre Registro Civil N°4808, el DFL N°2 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N°18.700, Orgánica Constitucional sobre Votaciones Populares y Escrutinios, el Código Sanitario y la Ley N°20422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.

Como vemos, no se modificó la Ley N°20.584 a pesar de que ella contiene regulación sobre el consentimiento informado en materia de atención de salud.

Entonces, si bien este proyecto de Ley es un gran avance en cuanto a las modificaciones que realiza, no se refiere a la discriminación que viven las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en el ámbito de la salud. Esta es una gran falencia del proyecto en el entendido que las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial tienen más contacto con el sistema de salud que las personas sin discapacidad y frecuentemente sufren la discriminación por parte de los profesionales de la salud que no están lo suficientemente instruidos sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Un aspecto relevante en el igual reconocimiento como persona ante la ley establecido en el artículo 12 de la CDPD es que a las personas con discapacidad se les garantice el derecho al consentimiento informado en el caso de tratamientos médicos o intervenciones irreversibles, por lo que dejar de lado una modificación a la Ley N°20.584 es dejar abierto un flanco para que se siga vulnerando el derecho a la capacidad en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

C.Análisis de campo: Esterilizaciones Quirúrgicas realizadas a mujeres y niñas con discapacidad intelectual en los Hospitales dependientes de los servicios de salud de la Región Metropolitana y Región de Valparaíso.

1. Introducción.

El propósito de los capítulos anteriores era analizar la bibliografía y normativa que regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial y su influencia en el respeto de sus derechos sexuales y reproductivos en el ámbito de la atención de salud, con la intención de establecer cuáles eran los pilares normativos y conceptuales que existen en nuestro derecho respecto a las esterilizaciones quirúrgicas irreversibles realizadas a mujeres y niñas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

Por ello, ahora cabe establecer si en la práctica los establecimientos públicos respetan la normativa vigente, cuáles son los procedimientos a los que se ciñen, qué cosas tienen en común las personas que solicitan esterilizaciones quirúrgicas en mujeres con discapacidad, entre otros aspectos.

Con ese propósito es que mediante el mecanismo que otorga la Ley N°20.285 para solicitar información pública he solicitado a los recintos hospitalarios dependientes de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana¹⁸⁷ y de los Servicios de Salud de la Región de Valparaíso¹⁸⁸, debido a que son las dos regiones más pobladas del país según las estimaciones del último censo del año 2017¹⁸⁹. Excluí de la solicitud de información a los hospitales especializados¹⁹⁰ y a hospitales psiquiátricos¹⁹¹, los primeros debido a que no atienden solicitudes de esterilización quirúrgica y los segundos, porque el análisis de los derechos de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial internadas forzosamente en los recintos psiquiátricos no han sido abordados en profundidad en esta investigación y por su extensión y preocupación, merece una investigación aparte.

La solicitud de información se redactó de la siguiente manera:

“Solicito copia de todos los documentos, actos y resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello, se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilización quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos

¹⁸⁷ 1) Servicio de Salud Metropolitano Norte; 2) Servicio de Salud Metropolitano Occidente; 3) Servicio de Salud Metropolitano Central; 4) Servicio de Salud Metropolitano Sur; 5) Servicio de Salud Metropolitano Oriente; 6) Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

¹⁸⁸ 1) Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio; 2) Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota; 3) Servicio de Salud Aconcagua.

¹⁸⁹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. Entrega final Censo 2017. Estimaciones y proyecciones de la Población de Chile 1992-2050 (Total País) [en línea]. Diciembre 2018. [Fecha de consulta: 2 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>

¹⁹⁰ 1) Instituto Nacional del Cáncer; 2) Instituto Traumatológico; 3) Hospital de Urgencia Pública; 4) Hospital Dr. Lucio Córdova; 5) Instituto Nacional de Geriátría; 6) Instituto de Neurociencia; 7) Instituto Nacional del Tórax; 8) Instituto Nacional de Rehabilitación PAC.

¹⁹¹ 1) Hospital El Salvador de Valparaíso; 2) Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel; 3) Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz; 4) Hospital Psiquiátrico El Peral.

tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N° 71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005).

Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018.

Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el art. 11 letra e) de la ley de transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida.”

La mayoría de los hospitales remitieron algún tipo de información sobre las esterilizaciones quirúrgicas realizadas en los recintos hospitalarios la cual agrupo en la siguiente tabla para establecer datos cuantitativos que permitan llegar a conclusiones sobre la práctica de las esterilizaciones quirúrgicas en personas con discapacidad. Luego, realizaré un análisis cualitativo sobre la información remitida por los hospitales.

2. Análisis cuantitativo. Tabla N°1: Esterilizaciones quirúrgicas realizadas a mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en los hospitales públicos dependientes de los Servicios de Salud de la Región de Valparaíso y Región Metropolitana.^{192 193 194}

¹⁹² Hospitales que dan respuestas insuficientes para establecer criterios calificables en la tabla: 1) Hospital Claudio Vicuña de San Antonio; 2) Hospital Dr. Gustavo Fricke; 3) Hospital San Martín de Quillota; 4) Hospital San Camilo; 5) Hospital San Juan de Dios de Los Andes; 6) Hospital San José de Melipilla; 7) Hospital Dr. Sótero del Río.

¹⁹³ Hospitales que no realizan esterilizaciones quirúrgicas: 1) Hospital Dr. Eduardo Ramírez; 2) Hospital de Peñablanca; 3) Hospital de Cabildo; 4) Hospital de Quintero; 5) Hospital de La Calera; 6) Hospital San Antonio de Putaendo; 7) Hospital San Francisco de Llay Llay; 8) Hospital Dr. Roberto del Río; 9) Hospital Dr. Exequiel González Cortés; 10) Hospital El Pino; 11) Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna;

¹⁹⁴ Hospitales que no han realizado esterilizaciones quirúrgicas a mujeres con discapacidad intelectual en el periodo: 1) Hospital de Quilpué; 2) Hospital de Petorca; 3) Hospital de La Ligua; 4) Hospital de Limache; 5) Hospital Clínico San Borja Arriarán;

HOSPITAL/ DATOS	SOLICITUDES (2ºSem 2013 – 1ºSem 2018).	INTERVEN CIONES (2ºSem 2013 – 1ºSem 2018).	RECHAZO DE POR MINORÍA DE EDAD.	CANTIDAD DE INTERVENCIONES REALIZADAS SEESTRALMENTE A MUJERES CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL (2º SEMESTRE 2013- 1º SEMESTRE 2018).										CANTIDAD DE MUJERES POR RANGO ETARIO (AÑOS).				QUIÉN OTORGÓ EL CONSENTIMIENTO PARA LA INTERVENCIÓN.		CONSTITU CIÓN COMITÉ DE ETICA.		ENVÍO DE ANTECEDENTES A LA CONAPREM.	
				2º2013	1º2014	2º2014	1º2015	2º2015	1º2016	2º2016	1º2017	2º2017	1º2018	12- 18	18- 25	25- 35	35- 50	Mujer intervenida	Representante legal o tutor	Sí	No	Sí	No
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN	16	10	6			1	1	2	1	2	1	1	1	2	7	1			10	S/ D	S/ D	S/D	S/D
HOSPITAL SAN JOSE	8	8 (solo se envió informac ión de 7).		2	2	2							1		4	3		4	3		7		7
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	3	3		S/D	S/S	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/D	S/ D	S/ D	S/ D	S/ D	S/D	S/D	3		3	
HOSPITAL FELIX BULNES	5	2					1								1	1			2	5			5
HOSPITAL DE TALAGAN TE	4	4		3					1					S/ D	S/ D	S/ D	S/ D			1	3		4
HOSPITAL CLÍNICO EL CARMEN DR. LUIS VALENTIN FERRADA¹	1	1											1		1			1		1			1
HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE DR. LUIS TISNÉ BROUSSE	3	3					1		2						2	1		S/D	S/D	3		3	

HOSPITAL DR. SÓTERO DEL RIO	16	16		1	1	3	2	3	3	1	1		1		11	4	1	S/D	S/D	S/ D	S/ D	S/D	S/D
HOSPITAL PADRE HURTADO	1	1			1										1				1			1	
TOTAL	57	48	6	6	3	7	5	5	7	3	3	1	4	2	27	10	1	5	16	14	10	7	17

a) Análisis de información contenida en la Tabla N°1.

En primer lugar, me interesa analizar la cantidad de hospitales que no pudieron ser incluidos en el análisis.

Dentro de los Hospitales que dieron información insuficiente para realizar un análisis de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas a mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial, el Hospital Gustavo Fricke y el Hospital San Martín de Quillota, ambos pertenecientes al Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, señalan que no cuentan con documentos públicos ni datos estadísticos sobre las esterilizaciones quirúrgicas realizadas a personas con discapacidad mental. Lo mismo indica en su respuesta el Hospital San José de Melipilla perteneciente al Servicio de Salud Metropolitano Occidente.

Por su parte, el Hospital San Camilo de San Felipe y el Hospital San Juan de Dios de Los Andes pertenecientes al Servicio de Salud Aconcagua, se acogen a lo señalado en el artículo 21N°1 letra c) y artículo 2 de la Ley N°20.285, es decir, señalan que la petición de información es genérica lo que implica distraer a los funcionarios de sus labores habituales además de requerirse información que tiene que ver con la esfera privada y la salud de las personas.

En segundo lugar, respecto a los hospitales que no realizan esterilizaciones quirúrgicas en sus dependencias, se debe principalmente a que no cuentan con un área ginecológica.

Por último, cinco son los hospitales que no han realizado esterilizaciones quirúrgicas en mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en el periodo consultado.

(1) Cantidad de solicitudes

De la información recibida, durante el periodo comprendido se realizaron cincuenta y siete solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas a mujeres con discapacidad intelectual. Los hospitales Carlos Van Buren y Dr. Sótero del Río concentran más de la mitad de las solicitudes.

De todas las solicitudes realizadas, once de ellas fueron rechazadas por los hospitales. En el Hospital Carlos Van Buren se rechazaron seis solicitudes de esterilizaciones a menores de edad. Sin embargo, es en este mismo hospital donde se intervienen a dos jóvenes de diecisiete años lo cual es contrario a toda la normativa sobre esterilizaciones quirúrgicas.

(2) Fecha de la esterilización quirúrgica desde 2° semestre de 2013 a 1° semestre de 2018.

El criterio de la fecha de la esterilización lo agregué para saber si ha habido una disminución o aumento de las intervenciones durante los cinco últimos años. Sin embargo, tal como se muestra en la tabla, el número de intervenciones por año es regular y no ha habido una tendencia al aumento o disminución.

(3) Rango etario.

La mayoría de las mujeres intervenidas se encuentran distribuidas en dos rangos etarios que van desde los 18 a los 25 y de los 25 a los 35 años. No obstante, es importante destacar que en el Hospital Carlos Van Buren se realizaron dos esterilizaciones a jóvenes de diecisiete años, lo que es contrario al respeto de los derechos sexuales y reproductivos de estas jóvenes además de ser una vulneración a toda la normativa de esterilización quirúrgica.

(4) Consentimiento informado de la mujer intervenida.

Este es el punto que más interesa para la investigación, debido a que demuestra que en la mayoría de los casos existe una atribución de incapacidad por discapacidad intelectual. Solamente en el Hospital San José y en Hospital El Carmen Dr. Valentín Ferrada se dan casos en que las mujeres intervenidas son las que dan el consentimiento para la esterilización y se encuentran informadas de lo que significa la esterilización.

En el caso del Hospital San José, se remitieron las fichas médicas de las pacientes donde se pueden ver las evaluaciones neurológicas y psiquiátricas realizadas para determinar su capacidad para la maternidad y para consentir en la esterilización. En todos los casos en que firman los tutores o representantes legales, los profesionales de salud habían determinado previamente que las mujeres intervenidas eran incapaces de firmar el consentimiento informado.

(5) Constitución del Comité de Ética del Hospital.

En orden a lo establecido en la Norma General Técnica N°71 del Minsal, los Comités de Ética son los encargados de llevar a cabo el proceso de solicitud y admisión de las esterilizaciones quirúrgicas. Estos Comités de Ética, de acuerdo con el Decreto N°62 (2012) del Minsal, están compuestos por equipos interdisciplinarios del hospital que deben intervenir cada vez que exista una intervención de carácter irreversible.

Podemos ver que solamente en catorce de las solicitudes existió una intervención por parte del Comité de Ética del hospital en la toma de la decisión, lo cual es sumamente grave. Acá no solo habría una vulneración a la Norma General Técnica N°71, sino que también a la cuestionada Ley N°20.584, lo que

deja en una total desprotección a las mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en el ejercicio de sus derechos.

Cabe destacar la labor del Hospital del Carmen Dr. Valentín Ferrada el cual remite información sobre todas las actas de las reuniones que llevó a cabo el Comité Ad-hoc y el Comité de Ética del Hospital en la única solicitud que ha tramitado hasta la fecha. En ella se muestra el respeto a la Norma General Técnica N°71 del Minsal y la aplicación de los criterios de la Circular A-15/N°05 de 2018 y luego de llegar a una decisión remiten los antecedentes a la CONAPREM la cual da el visto bueno a la intervención.

(6) Envío de antecedentes a la
CONAPREM.

Solamente en siete solicitudes de esterilización quirúrgica se enviaron los antecedentes a la CONAPREM para que evaluara la solicitud y recomendara o no la esterilización. Claramente esta falencia de los hospitales deja al descubierto la nula incidencia que tiene la CONAPREM en la mayoría de las intervenciones. Esto quiere decir que el organismo encargado de defender los derechos de las personas con discapacidad intelectual en las atenciones de salud, ni siquiera está enterado de la mayoría de las esterilizaciones quirúrgicas que se realizan en las regiones Metropolitana y de Valparaíso, por lo que poco puede hacer por la garantía y defensa de los derechos de las mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

3. Análisis cualitativo.

De la información remitida por los hospitales, el Hospital San José, Hospital del Carmen Dr. Valentín Ferrada y Hospital Padre Hurtado aportaron fichas médicas de las pacientes intervenidas.

De acuerdo con las fichas médicas remitidas por el Hospital San José, el procedimiento común es que la paciente o la persona de la que depende solicite en el consultorio respectivo a su comuna la esterilización. En él la matrona realiza la consejería sobre la esterilización, explicando la irreversibilidad del procedimiento, entre otras cosas. En los casos que la paciente es la que directamente hace la solicitud la matrona le realiza la consejería personalmente. Sin embargo, en todos los casos en que es la persona a cargo quien solicita la esterilización, la consejería se realiza a la tutora¹⁹⁵. Luego, la paciente es derivada al Hospital San José donde es atendida nuevamente por el área ginecológica y después es derivada para que reciba atención de un neurólogo/a. El profesional realiza una entrevista breve y un examen físico general, sin realizar las pruebas de capacidad indicados por la Norma General Técnica N°71. Por lo general, el diagnóstico de los neurólogos es indicar que las pacientes tienen “retardo mental” moderado o severo y que se recomienda o “tiene pase” para la esterilización.

En resumen, el procedimiento del Hospital San José consiste en pasar una serie de controles para la esterilización. Sin embargo, estos controles son realizados solo por dos profesionales, el gineco-obstetra y el neurólogo. En ningún momento estamos frente a un equipo interdisciplinario que toma la decisión y se cuestiona aspectos bioéticos de la solicitud. En el fondo, no existe ningún respeto a la normativa vigente y se lleva a cabo la esterilización bajo un procedimiento interno no normado.

Por otro lado, al revisar la información remitida por el Hospital El Carmen Dr. Valentín Ferrada se puede ver que existe clara intención de respetar toda la normativa vigente y es más, los criterios establecidos en la Circular A-15/05 de 2018. El Comité de Ética se reunió a discutir el diagnóstico de la

¹⁹⁵ En todas las fichas médicas la persona a cargo es una familiar mujer, ya sea la madre, tía o abuela de la paciente.

paciente, cuáles eran los requisitos que se debían cumplir para proceder a la esterilización y analizaron si se cumplían los principios de bioética como el principio de no maleficencia y beneficencia. De los antecedentes de la solicitud, deciden dar visto bueno a la intervención.

El Hospital Padre Hurtado, por su parte, remite los informes desarrollados por el Comité de Ética Asistencial y el Comité Ad-hoc. En el primer informe del Comité de Ética se señala un plan de trabajo en el que primero se recepcionarán los antecedentes para realizar posteriormente una evaluación clínica y ginecológica. Luego se derivará a una evaluación psiquiátrica para ver la condición de autonomía del paciente. Eventualmente, se convocará un Comité interdisciplinario ad hoc y finalmente se resolverá y se enviarán los antecedentes a la CONAPREM para su recepción final. Respecto a la paciente se reúne su historial de evaluación psicológica y psiquiátrica, informes sociales e informes ginecológicos. Ante esto, se reúne el Comité interdisciplinario Ad-Hoc y concluye que “la paciente no posee capacidad de consentir, según informe de la Unidad de Salud Mental del HPH. La discapacidad psíquica está avalada por los informes psicológicos, psiquiátricos y certificado de discapacidad. Los informes sociales son categóricos en demostrar que [...] no ha desarrollado habilidades parentales y sociales. Además, presenta dificultades para cuidar de sí misma”, ante esto, concluye “ante los riesgos sociales a la que se encuentra la paciente se sugiere otorgar las atenciones y prevenciones respectivas como son eventual desprotección social y sexual de la paciente. Dado estos antecedentes, el Comité ad hoc recomienda el procedimiento de esterilización.

Los antecedentes son derivados a la CONAPREM, la que aprueba la intervención por ajustarse a la normativa vigente. Sin embargo, señala, “la comisión, con voto de mayoría y una abstención ha estimado relevante completar el proceso de informar a la [paciente] acerca del procedimiento al que sería sometida, toda vez que en el marco de la protección de derechos de la afectada

es necesario que se tomen todas las medidas disponibles para considerar apropiadamente su dignidad y sus recursos”.

De los pocos datos cualitativos que pudimos obtener, podemos ver que solo en dos hospitales se intenta cumplir con la normativa vigente, pues se lleva a cabo un procedimiento donde distintos intervinientes compuestos de profesionales de distintos ámbitos son los que arriban a una decisión. No obstante, como observamos, en ninguno de los casos el Comité de Ética está constituido de la forma en que lo señala el Decreto N°62 (2012) del Minsal, por lo que la decisión sigue estando a cargo de profesionales dedicados al ámbito de la salud.

Es preciso agregar que la CONAPREM¹⁹⁶ remitió antecedentes de los casos recibidos por ella desde el año 2012 al año 2018. En sus registros consta que solo recibieron cuarenta y siete solicitudes de evaluación de todo el país. Claramente el organismo encargado del control y revisión de las esterilizaciones quirúrgicas de personas con discapacidad intelectual no está recibiendo la información de todas las esterilizaciones que se realizan a lo largo del país, por lo que muchas pacientes quedan al arbitrio de procedimientos internos llevados a cabo en los hospitales.

¹⁹⁶ Anexo 2.

VII. CONCLUSIONES.

A partir de lo analizado en los capítulos, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

En primer lugar, el primer garante de la igualdad de derechos y la no discriminación de las personas con discapacidad debe ser el Estado. Chile, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la CDPD, tiene la obligación de tomar todas las medidas pertinentes, incluidas las medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbre y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad.

A partir del breve análisis sobre el concepto de “demente” arraigado en nuestro Código Civil y utilizado para declarar la incapacidad absoluta de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial, podemos ver que no solo nuestra legislación, sino que también la doctrina y los jueces se encuentran sumidos en un modelo paternalista que excluye a las personas con discapacidad de la vida jurídica. Esta exclusión tiene consecuencias negativas en todos los ámbitos de su vida anulando, consecuentemente, la capacidad de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en la toma de decisiones en torno a su vida social, familiar, sexual, etc.

Por otra parte, la utilización del lenguaje peyorativo y la estereotipación de las personas con discapacidad en la legislación traspasa todas las capas del tejido social, arraigándose tanto en los profesionales de la salud y educación que trabajan directamente con personas con discapacidad hasta los ciudadanos comunes.

Resulta necesario, entonces, la eliminación de las palabras “demente”, “deficiente mental”, “loco”, “enajenado mental”, entre otras, de nuestro

ordenamiento jurídico y consagrar la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial en igualdad de condiciones que las demás. Asimismo, se hace urgente y necesario legislar sobre el sistema de apoyos al ejercicio de la capacidad jurídica en la toma de decisiones de manera armónica con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En segundo lugar, a partir de lo analizado en el segundo capítulo, podemos concluir que los avances que ha tenido el derecho internacional en materia de derechos de las personas con discapacidad intelectual son numerosos y de gran importancia. Estos progresos han contribuido a cambiar la concepción sociocultural que se tiene de la discapacidad intelectual, dándole un tratamiento inclusivo en la sociedad.

El mayor de los avances, a mi juicio, es el que se ha dado en materia de capacidad jurídica. Apartándola de una esfera ius civilista, la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad le da un tratamiento desde la mirada de los derechos humanos, comprendiendo que la falta de capacidad jurídica es el principal motivo de relegación del colectivo de las personas con discapacidad intelectual. Sin capacidad jurídica, las personas con discapacidad intelectual no tienen la facultad de dirigir sus proyectos de vida de manera autónoma, debiendo siempre depender de su entorno de cuidados, el cual muchas veces es hostil, contrario a los cambios y sobreprotector. Por ello, el reconocimiento de la capacidad de ejercicio de los derechos viene a otorgar la dignidad tan buscada por el colectivo de las personas con discapacidad.

A pesar de que los cambios son paulatinos y que en nuestro país aún nos encontramos bajo un modelo paternalista, creemos que los avances del derecho internacional obligan al Estado de Chile a realizar cambios en la legislación civil, administrativa, normativa reglamentaria de salud, etc, que contribuirán a construir un modelo social de discapacidad.

Por otro lado, me parece importante destacar que, en cuanto a la sexualidad y afectividad de las personas con discapacidad intelectual, la evolución es aún más lenta, debido al gran atraso que en materia de educación sexual y reproductiva tiene nuestro país. Este problema es aún más grande cuando estamos frente a niñas o mujeres con discapacidad intelectual, quienes sufren de discriminación múltiple e interseccional por ser mujeres y además tener alguna discapacidad. La discriminación múltiple e interseccional se refleja en la persistencia de la violencia contra niñas y mujeres con discapacidad intelectual; la mayor propensión a sufrir abusos sexuales; las esterilizaciones forzadas, entre otras prácticas. Todas estas conductas discriminatorias, sufridas en distintos ámbitos de la vida social y privada de las niñas y mujeres con discapacidad intelectual, desconocen la capacidad jurídica de la que ellas gozan en igualdad de condiciones de los demás.

La dignidad de las personas con discapacidad intelectual se realiza al ejercer sus derechos fundamentales como la libertad de elección de un plan de vida. Asimismo, el reconocimiento la autonomía viene a normalizar el tránsito a la adultez de todas las personas con discapacidad intelectual, quienes al igual que todos, van generando relaciones afectivas, descubriendo su sexualidad y creando proyectos de vida, de manera personal, profesional y familiar. Es en este ámbito donde resulta muy relevante el sistema de apoyo y las salvaguardias de las que habla el artículo 12 de la CDPD, entendiendo que el Estado y las instituciones deben otorgar la educación e información para que las personas con discapacidad intelectual tomen sus decisiones de manera responsable, sin coartar su derecho a la capacidad jurídica. Estas decisiones personalísimas deben ser respetadas por todos, incluyendo a su entorno familiar o de cuidados y por sobre todo por los equipos médicos-profesionales.

En Chile, la idea de la protección por sobre la autonomía y la igualdad y no discriminación sigue prevaleciendo, sobre todo en materias tan delicadas

como sexualidad y reproducción. Las esterilizaciones forzosas a niñas y mujeres con discapacidad intelectual, a pesar de haber disminuido en su número respecto al siglo pasado, sigue siendo una práctica habitual en nuestras instituciones públicas, y, en la mayoría de los casos solo se toma en cuenta la voluntad del representante legal del tutor y la decisión del equipo médico sobre la idoneidad de la intervención.

No obstante, existe amplia normativa sobre derechos sexuales y reproductivos y la atención de salud en Chile, pudimos ver que dicha regulación está dispersa en leyes, decretos, circulares y resoluciones exentas que no son armónicas en sus disposiciones.

Respecto a esto, podemos decir que la normativa específica de discapacidad ha ido mutando considerablemente. Este cambio se ve del salto que se hace del modelo recogido en la Ley N°18.600 sobre deficientes mentales a la Ley N°20.422 que establece Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, pues en esta última se recogen principios y derechos de la Convención en vías de adoptar tratamiento inclusivo de la discapacidad. No obstante, la Ley N°18.600 sigue vigente, y su artículo 4 que permite la interdicción definitiva por el solo mérito de la certificación de discapacidad, sigue siendo la mayor piedra de tope para alcanzar la plena capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

Por otro lado, en materia de derechos sexuales y reproductivos, se han dictado una serie de leyes y normativas tendientes a respetar la autonomía de las personas en el ejercicio de estos derechos. Sin embargo, el progreso en materia de derechos sexuales y reproductivos ha dejado de lado a las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial quienes se encuentran sujetas a otros estándares de atención.

Es grave y completamente vulnerador de los derechos de las personas con discapacidad que, en el año 2012, habiendo transcurrido cuatro años desde la ratificación de la Convención y dos de la dictación de la Ley N°20.422, se haya publicado la Ley N°20.584 con disposiciones tan peyorativas y vulneradoras al derecho al consentimiento informado de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Es más, en uno de sus reglamentos incluso se hace remisión al Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales -Decreto N°570 del MINSAL- el cual avala practicas por parte de los recintos psiquiátricos que constituyen torturas y tratos crueles, degradantes e inhumanos.

En cuanto a las esterilizaciones quirúrgicas, las personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial aún continúan atadas a la Norma General Técnica N°71 del MINSAL que, como analizamos, es completamente contraria a los principios y derechos de la Convención. Más auspicioso ha sido el panorama desde la dictación de la Circular A-15/N°05 2018 del MINSAL que establece criterios más estrictos para determinar la necesidad de una esterilización quirúrgica en una persona con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Aun así, estamos ante una circular, que como instrumento normativo no resulta exigible por terceros ni es del todo obligatorio para los funcionarios de la salud, por lo cual es insuficiente para la protección de los derechos de las personas con discapacidad.

Considerando lo anterior, se hace necesario que los entes reguladores y legislativos sean minuciosos en su trabajo y dicten normativas armónicas y acordes a los nuevos estándares internacionales. En este sentido, se reclama con urgencia la derogación de los artículos referentes al consentimiento informado en personas con discapacidad intelectual de la Ley N°20.584 y la derogación de la Norma General Técnica N°71 del MINSAL, ajustando la práctica

médica a lo establecido en la Circular A-15/N°05 (2018) del MINSAL, la cual sin duda merece tener al menos un rango de reglamento.

Por su parte, el Comité en las Observaciones finales sobre el Informe Inicial de Chile (2016), se ha referido expresamente a la preocupación que presenta el hecho de que sigan realizándose esterilizaciones sin consentimiento. En el párrafo 41 de sus observaciones se señala que “preocupa al Comité que en el Estado parte se sigan practicando esterilizaciones sin consentimiento libre e informado a personas con discapacidad, en su mayoría mujeres y niñas, con tan solo una solicitud de familiar o tutor; también las evidencias de ser una práctica frecuente a las personas con discapacidad psicosocial ingresadas a los centros psiquiátricos”¹⁹⁷. El párrafo 42 siguiente indica que “El Comité solicita al Estado Parte revisar la ley 20.584 y el Decreto 570, garantizando sin excepción el consentimiento libre e informado de personas con discapacidad, incluyendo a aquellas declaradas interdictas, como requisito indispensable para toda intervención quirúrgica o tratamiento médico, particularmente los de carácter invasivo y aquéllos con efectos irreversibles tales como la esterilización y las cirugías a niños y niñas intersex”¹⁹⁸. En tanto a temas específicos de salud sexual “preocupa al Comité la escasez de información relativa a la salud sexual y reproductiva accesible para personas con discapacidad, particularmente para mujeres y niñas y personas con discapacidad intelectual y/o psicosocial [...] El Comité recomienda al Estado parte hacer accesibles la información y servicios integrales de salud sexual y reproductiva en todo el territorio chileno, incluyendo la lengua de señas y formatos accesibles, el equipo y mobiliario”¹⁹⁹.

Finalmente, en cuanto a la información obtenida de los hospitales públicos de la Región de Valparaíso y la Región Metropolitana se puede concluir

¹⁹⁷ COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Observaciones finales sobre el Informe Inicial de Chile (2016). Op.cit, Párrafo 40.

¹⁹⁸ Ibidem, Párrafo 42.

¹⁹⁹ Ibidem, Párrafo 51 y 52.

que, primero, no todos los hospitales consultados cuentan con personal administrativo dedicado a tramitar las solicitudes de esterilización en mujeres con discapacidad, por lo que no cuentan con datos sobre la cantidad de esterilizaciones y los procedimientos que se aplicaron en cada caso. Esto es gravísimo debido a que, si no se cuenta con información que pueda ser objeto de estudio, no se puede analizar si las políticas públicas en esta materia se respetan, han contribuido en un avance en la atención de salud de las personas, existe un cambio en el actuar de los profesionales, etc.

En segundo lugar, a pesar de contar con un procedimiento establecido en la Norma General Técnica N°71 y la Circular A-15/N°05 de 2018, solamente dos de todos los hospitales consultados intentan seguir sus directrices con los recursos humanos que cuentan a su disposición y ambos son pertenecientes a la Región Metropolitana.

Tercero, respecto a la intervención de los Comité de Ética de los hospitales y la CONAPREM notamos que es casi nula y que en los casos en que interviene el Comité de Ética ni siquiera está compuesto de la manera indicada en el Decreto N°62 (2012) del Minsal que obliga que personas externas al ámbito de la salud y pertenecientes colectivos de personas con discapacidad actúen en la decisión de la realización de la intervención.

En cuarto lugar, no existen criterios bioéticos a la hora de evaluar las esterilizaciones quirúrgicas por parte de los profesionales de salud, ignorando por completo los nuevos estándares de DDHH sobre la discapacidad.

Por último, la actuación de la CONAPREM se limita a los casos que reciben de los hospitales, los cuales desde el año 2013 a la actualidad sabemos que en su mayoría no remiten la información de las solicitudes de esterilización a la CONAPREM. Como órgano supervisor, tiene incidencia mínima, pues solo actúa en los casos remitidos. Esto deja en total desprotección los derechos de

las mujeres y niñas con discapacidad que son sometidas sin su voluntad a estos procedimientos.

En conclusión, la actuación de los profesionales de la salud en los hospitales públicos consultados ha estado ajena no solo a los principios y los derechos de la Convención, sino que también a la normativa interna que regula las esterilizaciones quirúrgicas en personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, que a pesar de ser insuficiente y vulneradora de sus derechos, establece un procedimiento que es un piso mínimo en materia de derechos sexuales y reproductivos y derecho a la salud sexual y reproductiva. Esto claramente refleja que los profesionales de la salud y los familiares tienen una mirada paternalista de las personas con discapacidad y actúan según sus criterios estimando que la esterilización, aunque sea involuntaria, es la mejor medida para la protección de las mujeres con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial.

En resumen, gracias a este trabajo comprobé que la premisa de incapacidad por discapacidad que nace de la incapacidad absoluta por demencia consagrada por nuestro Código Civil permea todos los ámbitos de la vida de una persona con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial. Le afecta al momento de querer elegir su ropa, salir a la calle, comprar algo, educarse, encontrar un trabajo, querer tener una relación de pareja, querer tener hijos o formar una familia, etc. Por muchos años, las personas con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial han sido condenadas a actuar bajo la dependencia de sus cuidadores sin poder tomar sus propias decisiones.

Como siempre, estas desigualdades se acentúan cuando estamos frente a situaciones de pobreza, en donde los cuidadores y familiares no cuentan con los recursos necesarios para otorgar los cuidados, educación y estimulación que requiere una persona con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, por lo que los cuidados se limitan a la supervivencia. Es aún más crítica esta

situación cuando estamos frente a mujeres y niñas con discapacidad en situación de pobreza, pues sufren discriminación múltiple e interseccional por su condición económica, su discapacidad y su género.

Con el arribo de la Convención y el nuevo paradigma de discapacidad, se hace imperativo el avance de la sociedad y el Estado hacia una sociedad inclusiva, que se haga cargo de eliminar las barreras que impiden la consagración de la igualdad material tan buscada. Este cambio no se logra solamente con la educación de la sociedad en materia de discapacidad, sino que también el Estado se debe hacer responsable de sus obligaciones contraídas y destine recursos económicos y humanos para la población con discapacidad en materia de educación, vivienda, accesibilidad, salud y trabajo.

VIII. BIBLIOGRAFÍA.

1. ALESSANDRI RODRÍGUEZ, Arturo, 1895-1975. *Tratado de Derecho Civil: Partes Preliminar y General: Explicaciones basadas en las versiones de clases de los profesores de la Universidad de Chile Arturo Alessandri R. y Manuel Somarriva U., redactadas, ampliadas y actualizadas por Antonio Vodanovic H.* Volumen 2. 1ª Edición. Santiago, Chile: Editorial Jurídica de Chile, 1998. P 202.
2. AUTISMO DIARIO. *Se pone fin a la definición de Retraso Mental.* [En línea] [Fecha de consulta: 28 de junio 2019] <https://autismodiario.org/2011/11/10/se-pone-fin-a-la-definicion-de-retraso-mental/>
3. BARIFFI, Francisco José. "El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y sus relaciones con la regulación actual de los ordenamientos jurídicos internos". [en línea]. Tesis doctoral. Universidad Carlos III de Madrid, 2014. [consultado: 02-10-2018]. Disponible en: [https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/18991/Francisco %20Bariffi tesis.pdf](https://e-archivo.uc3m.es/bitstream/handle/10016/18991/Francisco_%20Bariffi_tesis.pdf)
4. BARRETO SOUZA, Rafael. "Capacidad jurídica: un nuevo paradigma desde la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad." *American University International Law Review* [en línea]. 2015, Vol. 30, no. 2, pp 177-212. [Fecha de consulta: 02-10-2018]. Disponible en: <https://digitalcommons.wcl.american.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=http://www.google.com/&httpsredir=1&article=1840&context=auilr>
5. BENAVIDES LÓPEZ, Álvaro. *Modelos de Capacidad Jurídica: Una reflexión necesaria a la luz del Art.12. de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Tesis doctoral.

Universidad Carlos III de Madrid, 2014. [consultado 2-10-2018]. Disponible en: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/18264#preview>

6. CAPONI, Sandra. Para una estadística universal: Un debate sobre la primera Clasificación de Enfermedades mentales (1888-1889). *Frenia. Revista de Historia de la Psiquiatría*. 2011, Vol 11, 67-88 [fecha de consulta: 6 noviembre 2018]. ISSN: 1577-7200. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/frenia/article/view/16524/16364>
7. CASAS, Lidia; SALAS, Sofía y ÁLVAREZ, Juan José. “La práctica de esterilización en niñas y mujeres competentes y con discapacidad psíquica o intelectual en Chile”. ALTER, Sharon; ASTETE, Vanessa; JEREZ, Paloma; MARTÍNEZ, Bastián; VILA, Antonia (colaboradores). Informe Anual sobre derechos humanos en Chile 2016. (en línea). Santiago, Chile: Centro de Derechos Humanos, Facultad de Derecho, Universidad Diego Portales. 1ª Edición. [fecha de consulta: 02-10-2018] ISSN 0169-2070. Disponible en: http://www.derechoshumanos.udp.cl/derechoshumanos/images/InformeAnual/2016/Casasyotros_esterilizacion.pdf
8. CASTRO, Erica. *Esterilización femenina*. [En línea] [Fecha de consulta: 28 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/columnas-de-opinion/erica-castro/esterilizacion-femenina/2016-06-16/164728.html>
9. CHACÓN, Llianara; Melany GALAZ, Melany; LARA, Rocío; TORRES, Midory. Procedimientos del Equipo de Salud en la Esterilización de Mujeres en Situación de Discapacidad Cognitiva. *Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional* [en línea]. 2017. Vol. 4, No. 1. P, 91-106. [Fecha de consulta: 23 de enero 2019]. ISSN: 0719-8264. Disponible en: <http://www.reto.ubo.cl>
10. CHILE, Ley N°18.600, Establece normas sobre deficientes mentales. Publicada 19 de febrero de 1987.

11. CHILE, Ley N°20.418, Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Publicada el 20 de enero de 2010.
12. CHILE, Ley N°20.422, Establece Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Publicada el 10 de febrero de 2010.
13. CHILE, Ley N°20.584, Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. Publicada el 24 de abril de 2012.
14. CLARO SOLAR, Luis 1857-1945. *Explicaciones de derecho civil chileno y comparado*. Vol. 5 Tomo décimo. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 2013, reimpresión 2015. ISBN: 9789561022645 (ISBN de la Colección). P 29.
15. COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHO HUMANOS. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. En línea. 1991. Disponible en: <https://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/principiosproteccionmental.htm>
16. COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*. En línea. 2016. CRPD/C/CHL/CO/1, párrafo 5. Disponible en: http://acnudh.org/wp-content/uploads/2016/04/CRPD_C_CHL_CO_1_23679_S.pdf
17. COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. *Observación general sobre el artículo 12: igual reconocimiento como persona ante la ley*. En línea. 2013. CRPD/C/11/4. Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/DGCArticle12_s_p.doc.

18. COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Observación general núm. 3, sobre las mujeres y las niñas con discapacidad. En línea. 2016. CRPD/C/GC/3. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhsnbHatvuFkZ%2Bt93Y3D%2Baa2oLCHc5Ye5y0yX37Gpo%2FkmBZI1QeKTg7cNEuS%2FzKc3xGM7PD4P8YrjsNLHbSyyH3%2BpDNGpobvX%2B6Zw74L1Z2GWT>
19. CORDERO QUINZACARA, Eduardo. Las Normas Administrativas y el Sistema de Fuentes. *Revista de Derecho Universidad Católica del Norte* [en línea]. 2010. Sección: Estudios Año 17 - N° 1, pp. 21-50. [Fecha de consulta: 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-97532010000100002
20. CORPORACIÓN DE ASISTENCIA JUDICIAL. Una mirada desde la práctica a la declaración de interdicción. *Boletín Departamento de Estudios*. [en línea] 2012, abril [fecha consulta: 22 noviembre 2018]. Disponible en: http://www.cajmetro.cl/wp-content/files_mf/boletin_n7_declaraci%C3%B3ndeinterdicci%C3%B3n.pdf
21. CORREA GÓMEZ, María José. Capítulo 1: La justicia como tribuna de la locura. En María José CORREA GÓMEZ. *Historia de locura e incapacidad: Santiago y Valparaíso (1857-1900)*. Santiago, Chile: Acto Editores, 2013. P 18 a 35.
22. CORTE DE APELACIONES DE CONCEPCIÓN, sentencia 27 de agosto de 1896. *Gaceta de los Tribunales*. 1896, t 2 N° 3325, P 613.
23. CORTE DE APELACIONES DE SANTIAGO, sentencia 11 de septiembre de 1958. *Revista de Derecho, Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Gaceta de los Tribunales*. Tomo LVIII Mayo a Junio de 1961 Números 3 y 4. Editorial Jurídica de Chile. Santiago de Chile. 1961. P. 21- 47.

24. CORTE DE APELACIONES DE TALCA, 11 de junio 2007, rol N° 10192-2006 Civil sentencia N° 10192-2006 (Civil) [en: www.poderjudicial.cl].
25. CORTE DE APELACIONES DE VALDIVIA, 18 de marzo de 2009, rol N° 895-2008 (Civil) [en: www.poderjudicial.cl].
26. CORTE DE APELACIONES DE VALPARAÍSO, 1 de abril 2008, rol N°988-2007 (Civil) [en: www.poderjudicial.cl].
27. CORTE SUPREMA, sentencia 13 de junio de 1920, “Díaz con Severín”. *Revista de Derecho, Jurisprudencia y Ciencias Sociales*. Tomo XXIII, marzo a diciembre de 1926. Santiago: 1926. P 220-233.
28. CORTE SUPREMA, sentencia 16 de diciembre de 1903, “Dávila con González”. *Revista de Derecho y Jurisprudencia*. Año I octubre de 1903- Octubre de 1904. Números 1 a 10. Santiago: 1904. P 210.
29. CORTE SUPREMA, sentencia 17 de abril de 1920, “Espinosa con Torres”. *Revista de Derecho, Jurisprudencia y Ciencias Sociales*. Tomo XVIII Marzo a Julio, números 1 a 5. Santiago:1921. P 473- 482
30. CUARTO JUZGADO CIVIL DE SAN MIGUEL, 4 de noviembre de 2010, N° Rol V-64-2010 [en www.vlex.cl].
31. DÉCIMO JUZGADO CIVIL DE SANTIAGO, 18 de octubre de 2010, N° Rol V-66-2010 [en www.vlex.cl].
32. FIERRO, Alfredo. El sexo de los ángeles. En: José Ramón AMOR. *Sexualidad y personas con discapacidad psíquica*. [en línea]. Edición Colección FEAPS, Madrid, 2000. [fecha de consulta: 31-01-2019]. Pp. 51-54. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Sexualidad%20y%20personas%20con%20discapacidad%20ps%C3%ADquica%20Jos%C3%A9%20Ram%C3%B3n%20Amor.pdf>
33. FUNDACIÓN CERMI MUJERES Y EL FORO EUROPEO DE LA DISCAPACIDAD (EDF). Poner fin a la Esterilización Forzosa de las Mujeres y Niñas con Discapacidad [en línea]. 2017. Disponible en:

https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Esterilizaci%C3%B3n_1.pdf

34. GONZÁLEZ DE RIVERA, J.L. Evolución histórica de la psiquiatría. *Psiquis* [en línea]. 1998, 19 (5):183-200. [fecha de consulta: 8 noviembre 2018]. Disponible en: http://www.psicoter.es/_arts/98_A155_02.pdf
35. INSTITUTO NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Informe complementario al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad [en línea]. 2016. [Fecha de consulta: 15 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/907>
36. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. Entrega final Censo 2017. Estimaciones y proyecciones de la Población de Chile 1992-2050 (Total País) [en línea]. Diciembre 2018. [Fecha de consulta: 2 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
37. LEON HURTADO, Avelino. *La voluntad y la capacidad en los actos jurídicos*. 4ª Edición. Santiago: Editorial Jurídica de Chile, 1991. P 235.
38. LOPEZ-IBOR ALIÑO, Juan, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, VALDÉS MITAR, Manuel. *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Edición reimpressa y revisada. Barcelona: Masson S.A., 1995. ISBN 8445810871, 9788445810873. 1049 páginas. P 23.
39. MADRID PÉREZ, Antonio. Nothing about us without us! El Movimiento de Vida Independiente: Comprensión, acción y transformación democrática. *Oxímora Revista Internacional de Ética y Política* [en línea]. 2013, número 2, PP. 22-38. [Fecha de consulta: 31-01-2019]. ISSN 2014-7708. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/oximora/article/view/6292/8034>

40. MINISTERIO DE HIGIENE; ASISTENCIA; PREVISIÓN Y TRABAJO (Chile). Reglamento Para Los Servicios De Salubridad Mental. Santiago, publicado en Diario Oficial 10 de marzo de 1927.
41. MINISTERIO DE SALUD, Decreto N°23, Crea Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las personas con enfermedades mentales. Publicado el 7 de diciembre de 2012.
42. MINISTERIO DE SALUD, Decreto N°31, Aprueba reglamento sobre la entrega de información y expresión de consentimiento informado en la atención de salud. Publicado el 26 de noviembre de 2012.
43. MINISTERIO DE SALUD, Decreto N°48, Aprueba texto que establece las normas sobre la regulación de la fertilidad. Publicado el 3 de febrero de 2007.
44. MINISTERIO DE SALUD, Decreto N°570, Aprueba Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos públicos que la proporcionan. Publicado el 14 de julio de 2000.
45. MINISTERIO DE SALUD, Decreto N°62, Aprueba Reglamento para la Constitución y funcionamiento de Comités de Ética Asistencial. Publicado el 8 de julio de 2013.
46. MINISTERIO DE SALUD, Decreto N°633, Crea Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedades Mentales. Publicado el 15 de agosto de 2000.
47. MINISTERIO DE SALUD, Decreto N°7, Aprueba texto que actualiza las normas nacionales sobre regulación de la fertilidad. Publicado el 5 de enero de 2018.
48. MINISTERIO DE SALUD, Gobierno de Chile. Plan Nacional de Demencia 2017. [en línea] [fecha de consulta: 26 de febrero de 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/PLAN-DE-DEMENCIA.pdf>

49. MINISTERIO DE SALUD, Resolución N°2326 Exenta, Fija directrices para los Servicios de Salud sobre esterilización femenina y masculina. Publicada el 30 de noviembre de 2000.
50. MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, Circular A- 15/ N°5 del 6 de marzo de 2018 sobre “Esterilización quirúrgica con fines contraceptivos en personas con discapacidad mental que no pueden manifestar su voluntad”.
51. MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA, Resolución Exenta N°1110, que establece la Norma General Técnica N°71, sobre Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Discapacidad Mental. 1 de diciembre de 2004
52. MOLINA LUCO, Humberto. *Medicina Legal: “Enajenaciones Mentales”*. Tesis de pregrado inédita, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Universidad de Chile, Santiago, 1905. P 15 y 16.
53. MONTERO URZÚA, Felix. *Enajenaciones Mentales*. Tesis de pregrado inédita, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Universidad de Chile, Santiago, 1911. P 34.
54. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 (ratificada por Chile el 29 de julio de 2008 y publicada el 17 de septiembre de 2008).
55. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [en línea] [fecha de consulta: 8 noviembre 2018]. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
56. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medición de la salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS* [en línea]. 2015. ISBN 987-45733-0-9. [Fecha de consulta: 15 de junio 2019]. Disponible en:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf;jsessionid=EA32CA76B6A5898C3E930DF008851432?sequence=1

57. PAVEZ RIQUELME, Paloma. Los Otros Derechos: Derechos Sexuales Y Derechos Reproductivos De Las Mujeres En Condición De Discapacidad En Chile. Tesis de pregrado inédita, Universidad de Chile, Santiago, 2015.
58. PRIMER JUZGADO CIVIL DE TALCAHUANO, 25 de agosto de 2010, N° Rol C-1797-2009 [en www.vlex.cl].
59. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la Lengua Española [en línea] [fecha consulta: 25 octubre 2018]. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=C97waSU>
60. ROJAS, S. et al. Necesidades afectivo-sexuales en personas con discapacidad intelectual. Claves para construir propuestas formativas desde la experiencia subjetiva. *Revista Española de Discapacidad*. [en línea] 2015. Vol. 3 (2): pp. 41-54 [Fecha de consulta: 21 noviembre 2010]. Disponible en: <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/188>
[P 51](#).
61. SEGUNDO JUZGADO CIVIL DE CONCEPCIÓN, 5 de octubre de 2010, N° Rol C-4024-2010 [en www.vlex.cl].
62. SEGUNDO JUZGADO CIVIL DE VALPARAÍSO, 20 de abril de 2010, N° Rol C-6772-2009 [en www.vlex.cl].
63. SILVA BARROILHET, Paula. *La capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual. Régimen jurídico chileno y bases para su modificación*. 1ª Edición. Santiago: Legal Publishing Chile, 2017. P. 129-131
64. SUÁREZ PÉREZ, Myriam. *Las expresiones loco y demente dentro de la legislación chilena: una mirada bajo la perspectiva del Derecho Civil*. Tesis de pregrado inédita, Universidad Central de Chile, Santiago, 2003. P 32.

65. TERCER JUZGADO DE LETRAS DE COQUIMBO, 25 de enero de 2017, N° Rol V-100-2016 [en www.vlex.cl].
66. TERCER JUZGADO DE LETRAS DE PUNTA ARENAS, 23 de diciembre de 2010, N° Rol V-247-2010 [en www.vlex.cl].
67. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL DE CHILE, 26 enero de 2016, N° Rol 2703 [en www.vlex.cl].
68. VIAL DEL RÍO, Víctor, 1945, LYON PUELMA, Alberto. *Derecho civil: Teoría general de los actos jurídicos y de las personas*. Santiago, Chile: Universidad Católica de Chile, 1985.

IX. ANEXOS.

A. Respuesta a solicitudes de información.



Ministerio de Salud
Servicio Salud Aconcagua
Subdirección de Recursos Físicos y Financieros
Unidad Transparencia y Acceso a la Información
SPF /MFG /FCM /LCS/ LMI
N° 228 26.10.2018

ORD. N° 1608

ANT.: Solicitud de Acceso a la Información folio
AO021T0000569 y AO021T0000570, ambas de
fecha 13/11/2018.

MAT. Responde solicitudes de información.

SAN FELIPE, 06 NOV 2018

DE: SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA(S) SERVICIO SALUD ACONCAGUA

A: D. LORETO GODOY FLORES
loretogodoy.f@gmail.com

Junto con saludar informo que esta Dirección de Servicio recibió las solicitudes de información señaladas en antecedente, cuyos folios presentan el siguiente tenor literal:

AO021T0000569

"Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en el recinto hospitalario Hospital San Antonio de Putaendo. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida.

AO021T0000570

"Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en el recinto hospitalario Hospital de Llay Llay. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida."

Analizados sus requerimientos informo a usted que los Hospitales San Antonio de Putaendo y San Francisco de Llay Llay son establecimientos de menor complejidad, por lo que no realizan intervenciones quirúrgicas.

Se informa que en caso de no encontrarse conforme con la presente respuesta, en aquellos casos que la ley lo permite usted podrá interponer amparo a su derecho de acceso a la información ante el Consejo para la Transparencia www.consejotransparencia.cl, dentro el plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de este oficio.

Sin otro particular, saluda Atte.



SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA(S)
SERVICIO SALUD ACONCAGUA

Distribución:

Unidad de Transparencia y Acceso a la Información.
Oficina de Partes

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



Su solicitud ha sido ingresada al Portal de Transparencia del Estado para el Organismo Servicio de Salud Asesores con fecha 13/10/2018 con el N° A00121100226. La administración de este sitio aplica los datos envíaos a su correo electrónico herdoguay20@gmail.com

La fecha de entrega de la respuesta es el 13/10/2018 (el plazo para recibir una respuesta es de 20 días hábiles). La información que surtirá este proceso el organismo Servicio de Salud Asesores podrá solicitar sus pliegos de manera de manera 10 días hábiles para dar respuesta a su solicitud.

En caso que su solicitud no información es con respuesta al al plazo de veinte (20) días hábiles o sea sido delegada a bien la respuesta sea incompleta o no responder a lo solicitado, en cualquier caso que la ley le permita usted podrá reingresar un reclamo por diligencia de información ante el Consejo para la Transparencia www.consejotransparencia.cu dentro del plazo de 15 días hábiles, contada desde la notificación de la denegación de acceso a la información, o desde que haya expirado el plazo para dar respuesta.

Para las solicitudes presentadas a organismos autónomos como por ejemplo, Instituto Jurídico, Consejo de Control de la República y el Consejo Nacional el procedimiento de reclamos se describe en www.la.cuba.gob.cu.

Para conocer el estado de su solicitud en este portal ingrese en el Código Identificador de la solicitud: A00121100226 y también ingrese con sus datos al portal de usuarios.

DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

A quien dirige su solicitud	Solicitud de información		
Región	Servicio de Salud Asesores		
Vía de recepción de solicitud	Región de Vigilancia		
Cómo elaboramos	Centro electrónico		
Idioma	Inglés y Español		
<p>Podrá verlo de los siguientes formatos: audio, información, solicitudes, texto de acceso público u otros que se permitan sobre un navegador que utilice Google Chrome o Mozilla Firefox. Para ello se solicita en ese caso, ingresar al portal del Servicio de Salud Asesores. Para ello se solicita en ese caso, ingresar al portal del Servicio de Salud Asesores con el número de identificación personal, contraseña y nombre. También se solicita el número y apellido del titular de la información solicitada. Una vez confirmado el acceso al portal, se podrá acceder a la información solicitada. Para ello se solicita en ese caso, ingresar al portal del Servicio de Salud Asesores con el número de identificación personal, contraseña y nombre. También se solicita el número y apellido del titular de la información solicitada. Una vez confirmado el acceso al portal, se podrá acceder a la información solicitada.</p>			
<p>Se podrá elegir copiar en formato digital de texto, audio, información, solicitudes, texto de acceso público u otros que se permitan sobre un navegador que utilice Google Chrome o Mozilla Firefox. Para ello se solicita en ese caso, ingresar al portal del Servicio de Salud Asesores con el número de identificación personal, contraseña y nombre. También se solicita el número y apellido del titular de la información solicitada. Una vez confirmado el acceso al portal, se podrá acceder a la información solicitada.</p>			
<p>Podrá verlo de los siguientes formatos: audio, información, solicitudes, texto de acceso público u otros que se permitan sobre un navegador que utilice Google Chrome o Mozilla Firefox. Para ello se solicita en ese caso, ingresar al portal del Servicio de Salud Asesores con el número de identificación personal, contraseña y nombre. También se solicita el número y apellido del titular de la información solicitada. Una vez confirmado el acceso al portal, se podrá acceder a la información solicitada.</p>			

Activos adjuntos	PDF	
Formularios adjuntos	SI	
Solicitud hecha visible en Portal	SI	
Forma de recepción de la solicitud	Vía electrónica	
Datos del solicitante		
Nombre	Rosario	
Nombre e Razón social	Lorelio	
Apellido Paterno	Cruz	
Apellido Materno	Flores	
Datos del aplicante		
Nombre	Rosario	
Apellido Paterno	Lorelio	
Apellido Materno	Cruz	
Códig	E90000000	
Región	Región Metropolitana de Santiago	
Comuna	LA FLORIDA	

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN



Su solicitud se verá ingresada al Portal de Transparencia del Estado para el organismo Servicio de Salud Aconcagua con fecha 11/09/2019 con el # A023212000078. La conformidad de esta respuesta se está enviando a su correo electrónico buongiorno@proff.com

La fecha del entrega de la respuesta es el 22/09/2019 (4 días) para recibir una respuesta en 20 días hábiles. La información que estamos cobrando es el expediente Servicio de Salud Aconcagua podrá recibir una página de máxima 10 días hábiles para dar respuesta a su solicitud.

En caso que su solicitud de información no sea respondida en el plazo de veinte (20) días hábiles, o sea diez (diez) días o bien la respuesta sea incompleta o no correspondiente a la solicitud, en cualquier caso que a ley lo permita usted podrá interponer un reclamo por derogación de información ante el Consejo para la Transparencia www.transparencia.gob.cr dentro del plazo de 15 días hábiles. Cuando donde la notificación de la derogación de acceso a la información, o donde que sea respondida al plazo establecido para dar respuesta.

Para las solicitudes presentadas a organismos autónomos como por ejemplo Poder Judicial, Contraloría General de la República y el Consejo Nacional el procedimiento de radicación se describe en el artículo 89D005.

Podrá conocer el estado de su solicitud en todo momento ingresando el Código Identificador de su solicitud (A023212000078) y también ingresados con los datos al portal de ciudadanos.

DATOS INGRESADOS PARA SU SOLICITUD

<p>Asignación su solicitud</p> <p>Región: Región de Valparaíso</p> <p>Vía de recepción de solicitud: Correo electrónico</p> <p>Correo electrónico: buongiorno@proff.com</p> <p>Solicitud: Solicito copia de todos los antecedentes, actas, resoluciones, cálculos, informes de control público que contengan información sobre las calificaciones que corresponden a personal que desempeñan ese cargo en el área de recepción de línea de Litio-Litio. Para ello se solicita en especial documentos que evidencien la cantidad de volúmenes de solicitudes en trámite, acciones de intervención, el año, la edad y el género de los padres con discapacidad mental, maltrato infantil, agresión de Compañeros, agresiones del Comité de Ética, comentarios del Poder Judicial, reportando el total o muchos durante los años de la recepción de la información al Centro General de la Salud Pública, año 2019.</p> <p>Se pide entregar copia del informe de gestión de los últimos doce meses de los funcionarios mencionados y del informe de gestión de los últimos doce meses de la Dirección de Planificación y Control de Gestión, así como los informes de la Dirección de Planificación y Control de Gestión, correspondientes al año 2018 y al 2019 de acuerdo a la Ley de Transparencia, emitidos en la respuesta al artículo 11, letra c) de la Ley de Transparencia, relativos que en estos días información que pueda ser conocida.</p>	<p>Solicitud de información</p> <p>Servicio de Salud Aconcagua</p> <p>Región de Valparaíso</p> <p>Correo electrónico</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Antes de iniciar:</p> <p>Correo Electrónico: RGE</p> <p>Seleccione toda acción en Portal: SI</p> <p>Forma de recepción de la solicitud: Via Electrónica</p>	<p>Datos del solicitante</p> <p>Persona: Individual</p> <p>Nombre o Razón Social: Usain</p> <p>Apellido Paterno: Quirós</p> <p>Apellido Materno: Pérez</p>
<p>Nombre:</p> <p>Apellido Paterno:</p> <p>Apellido Materno:</p>	<p>Origen del expediente:</p> <p>Origen:</p> <p>Región Administrativa de Santiago:</p> <p>Comuna: L.A. De La</p>
<p>Cable:</p> <p>Número:</p> <p>Departamento:</p> <p>Provincia:</p> <p>Ciudad:</p>	<p>Dirección:</p>



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
HOSPITAL SAN CAMILO

DIRS/
DAM/LPM/mmm
Nº 44

ORD. Nº: 466/

ANT.: Solicitud de acceso a la Información.
Folio AO054T0000156

MAT.: Responde solicitud de información.

SAN FELIPE, 12 NOV. 2018

DE: DR. DANIEL ALVAREZ MONTOYA
DIRECTOR (S) HOSPITAL SAN CAMILO

A: SRTA. LORETO GODOY FLORES

Junto con saludarle y en respuesta a solicitud de acceso a la Información que dice lo siguiente:

"Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicas tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ético, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General Nº71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en..."

Informo a Ud. que esta solicitud se denegará en atención a lo señalado en el artículos 21, n° 1, letra c) y 2 de la ley N°20.285 (transparencia), en relación al artículo 12 y 13 de la ley N° 20.584 (derechos y deberes de los pacientes). Son solicitudes que tienen que ver con la esfera privada y salud de las personas y es una solicitud genérica que implica distraer a los funcionarios de sus labores habituales.

Saluda atentamente a usted



DR. DANIEL ALVAREZ MONTOYA
DIRECTOR (S)
HOSPITAL SAN CAMILO

DISTRIBUCION

- Oficina Partes
- Archivo



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES
ASESORIA JURIDICA

ORD.: N° 380

ANT.: N° Solicitud: AO101T0000127

MAT.: Respuesta Solicitud

LOS ANDES, 12 OCT 2018

DE: SR. JIMMY WALKER VERGARA
DIRECTOR
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES

A: SRA. LORETO GODDY FLORES

Junto con saludar, a través del presente y en respuesta a Solicitud de Información N° AO101T0000127, recepcionada en este Servicio Público con fecha, 10.10.2018, que solicita:

“Solicita copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida.”

A) respecto, informo a usted que de acuerdo al artículo 21 de la ley 20.285 Sobre acceso a la Información Pública, “las únicas causales de secreto o reserva en cuya virtud se podrá denegar total o parcialmente el acceso a la información, son las siguientes; Numeral 1) Cuando su publicidad, comunicación o conocimiento afecte el debido cumplimiento de las funciones del órgano requerido, particularmente: letra c) Tratándose de requerimientos de carácter genérico, referidos a un elevado número de actos administrativos o sus antecedentes o cuya atención requiera distraer indebidamente a los funcionarios del cumplimiento regular de sus labores habituales. Y el Numeral 2) establece como causal de secreto o reserva, “cuando su publicidad, comunicación o conocimiento

afecte los derechos de las personas, particularmente tratándose de su seguridad, su salud, la esfera de su vida privada o derechos de carácter comercial o económico”.

Asimismo, la ley 19.628 Sobre protección de la vida privada, en su artículo 2° letra g) define como datos sensibles, aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

Por tanto y en concordancia con lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 20.584 que Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en Salud, los terceros que no estén directamente relacionados con la atención de salud de la persona no tendrán acceso a la información contenida en la respectiva ficha clínica.

En el presente caso, se configuran por tanto dos causales de secreto o reserva, por el contenido de la información solicitada.

Sin perjuicio de ello, se informa como dato estadístico que, los únicos procedimientos de esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en esta institución se han realizado en octubre del año 2016, octubre del año 2017 y en febrero del presente año 2018

Cordialmente se despide


HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LOS ANDES
DIRECCIÓN
HOSPITAL LOS ANDES
DIRECTOR

JMV/CAJ
DISTRIBUCION:
LORETO GODOY FLORES
ASESORA JURÍDICA
OFICINA DE PARTES



HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA
UNIDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS



01373 07.12.2018

ORD. N° _____

ANT.: Solicitud (049) folio AO094T0000163

MAT: Responde Solicitud

DE

DR. ROBERTO PAUL ROJAS IGLESIAS
DIRECTOR (S) HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

A

SRA. LORETO GOOY FLORES

Hemos recibido y dado tramitación a su solicitud ciudadana Folio N° AO094T0000163 realizada el 10 de octubre de 2018, amparada en la Ley 20.285 (sobre el acceso a la información pública).

En relación a su solicitud, podemos informar que revisados los antecedentes, se ha podido constatar de un solo caso de esterilización quirúrgica a paciente con discapacidad mental en los periodos consultados, con respecto al resto de lo solicitado, nos acogemos al principio de máxima divulgación y art. 21 punto 2 de la Ley 20.285.

Es cuanto puedo informar, se despide cordialmente.

DR. ROBERTO PAUL ROJAS IGLESIAS
DIRECTOR (S) HOSPITAL
CLAUDIO VICUÑA SAN ANTONIO



DR. RPR/IMPV/2018/0000163
CC: Oficina de Papeles
Archivo



Nº 120/ 2018
Valparaíso 09-11-2018
TRANSPARENCIA
DGT/IVM

Ord. Nº: 2288 12.11.2018
Ant.: Solicitud folio AO095T0000355
Portal de Transparencia
Mat.: Informa datos estadísticos de las salpingoligaduras realizadas a personas con discapacidad mental.

De: DR. DAVID GUTIERREZ TANABE
DIRECTOR
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

A: D. LORETO GODOY FLORES
loretogodoy.f@gmail.com

Sra/fita. Godoy, con fecha 10-10-2018, hemos recibido su solicitud, vía Portal Transparencia, con el folio AO095T0000355, que señala:

"Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o Médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General Nº71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005).

Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018.

Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida".

Forma de recepción: Correo electrónico

Formato de entrega: PDF

En cumplimiento de la Ley 20.285, sobre Acceso a la Información Pública y en virtud de los registros que obran en el Hospital Carlos Van Buren, sobre la materia solicitada, adjuntamos tabla con datos estadísticos de las salpingoligaduras realizadas a personas con discapacidad mental, en el Hospital Carlos Van Buren, período 2013-2018.

Favor informar recibo de este oficio al correo electrónico karina.valderrama@redsalud.gov.cl, de la Coordinadora de la Ley de Transparencia del Hospital.

Cordialmente,



DR. DAVID GUTIERREZ TANABE
DIRECTOR
HOSPITAL CARLOS VAN BUREN

Cc:
- Archivo.
- Of. De Partes.



Nº 120/ 2018
 Valparaíso 09-11-
 2018
TRANSPARENCIA
 DGT/KVM

FECHA	DIAGNOSTICO	EDAD	COMITÉ DE ETICA	FIRMA CONSENTIMIENTO	PSIQUIATRA O NEUROLOGOS	CONAPREM	SALPINGOLOGADURA
mar-13	NULIGESTA RETRASO MENTAL	36 años	NO	TUTORA	NO	NO	SI
nov-14	NULIGESTA DISCAPACIDAD MENTAL	24 años	NO	TUTORA	NEUROLOGO	NO	SI
ene-15	NULIGESTA ATAXIA PARALISIS CEREBRAL	21 años	NO	TUTORA	NO	NO	SI
dic-15	NULIGESTA RETRASO MENTAL ESQUIZOFRENIA	21 años	NO	TUTORA	NO	NO	SI
dic-15	NULIGESTA SINDROME DE DOWN	17 años	NO	TUTORA	NO	NO	SI
ene-16	NULIGESTA RETRASO MENTAL MODERADO	15 años	SI				NO
ene-16	NULIGESTA SINDROME DE DOWN	13 años	SI				NO
may-16	NULIGESTA RETRASO MENTAL	17 años	NO	TUTORA	NO	NO	SI
sep-16	MULIGESTA RETRASO MENTAL	19 años	NO	TUTORA	NO	NO	SI
oct-16	NULIGESTA	19 años	NO	TUTORA	NO	NO	SI
oct-16	NULIGESTA ATAXIA HEREDITARIA	16 años	SI				NO

ene-17	NULIGESTA PACIENTE INTERDICTA ESQUIZOFRENIA	33 años	NO	TUTORA	SI	NO	SI
ene-17	NULIGESTA RETRASO MENTAL MODERADO	15 años	SI				NO
jun-17	NULIGESTA SINDROME DE NOONAN	16 años	SI				NO
jun-17	NULIGESTA PARALISIS CEREBRAL	16 años	SI				NO
oct-17	NULIGESTA RETRASO MENTAL	23 años	NO	TUTORA	NO	NO	SI
abr-18	NULIGESTA RETRASO MENTAL	21 años	NO	TUTORA	NO	NO	SI



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD VIÑA QUILLOTA
En Red Servimos a Más
HOSPITAL DE QUILPUÉ
SUBDIRECCION MÉDICA

27 09 2018 Int. 16

ORD.: N° 592 /

ANT.: *Solicitud de Transparencia*

N° AO097T0000189

MAT.: Respuesta.

QUILPUÉ, 26 OCT 2018

DE: ALEJANDRO ALARCÓN LANDERRETCHE
DIRECTOR HOSPITAL DE QUILPUÉ

A: D. LORETO GODOY FLORES
loretogodoy.f@gmail.com

Junto con saludar y en respuesta a solicitud del antecedente, informo a Ud. que nuestro establecimiento no ha realizado Esterilización Quirúrgica, a pacientes con discapacidad mental, durante el periodo en referencia.

Sin otro particular, le saluda atentamente.



ALEJANDRO ALARCÓN LANDERRETCHE
DIRECTOR
HOSPITAL DE QUILPUÉ


DR. JPZ/muv.

DISTRIBUCIÓN:

- ❖ S.D.M. Hospital Quilpué
- ❖ O.I.R.S
- ❖ Of. Partes



HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE

Folio N°: AO098T0000365

VIÑA DEL MAR, 12 de Noviembre de 2018

SEÑOR (A):
LORETO GODOY FLORES
loretogodoy.f@gmail.com
Presente

De mi consideración:

Junto con saludarle, envío la siguiente misiva con el objeto de otorgar respuesta a Solicitud de Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública N° AO098T0000365, recepcionada en Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias (OIRS) de nuestro Establecimiento con fecha 10.10.2018, donde señala la necesidad de obtener acceso a la siguiente información:

“Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005).

Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida”.

En respuesta a su requerimiento, comunicamos que la Unidad de Obstetricia y Ginecología nos indicó la siguiente:

- En nuestro establecimiento no existen documentos de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental.
- No contamos con estadísticas digitales de las esterilizaciones quirúrgicas realizadas a paciente con discapacidad mental.
- Cabe señalar, que si se han realizados algunos procedimientos de este tipo se encuentran en la Ficha Clínica de cada paciente, sin embargo esta información no puede ser entregada, debido a que son datos de carácter personal y están resguardado por la Ley 16.628.

Sin otro más que agradecer, le saluda atentamente a usted.



SR. JUAN CARLOS GAC BECERRA
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DR. GUSTAVO FRICKE

SR. JGB/OQL/MAG/dgg
Destinatario
C/c Archivo OIRS



MINISTERIO DE SALUD
 SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA
 UNIDAD DE TRANSPARENCIA
 Ord. Int. N° 598/13.11.2018

ORD.: 2430

ANT.: Presentación solicitud Ley de
 Transparencia D. Loreto Godoy
 Flores, del 11.10.2018

MAT.: Respuesta a solicitud ley 20.285.

VIÑA DEL MAR, 14 NOV. 2018

DE : GUSTAVO GÓMEZ ATABALES
 JEFE DEPARTAMENTO JURIDICO (S)
 SERVICIO SALUD VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

A : SRA. LORETO GODOY FLORES
loretogodoy.f@gmail.com

Por medio del presente, de conformidad al compromiso adquirido por este Servicio de Salud para dar cumplimiento a lo ordenado por nuestra Constitución Política de la Republica y por la Ley 20.285 de Transparencia y de Acceso a la Información Pública de los Órganos de la Administración del Estado; de acuerdo a vuestras solicitudes presentadas vía plataforma web <http://www.portaltransparencia.cl> folios N° A0023T0000602, A0023T0000601, A0023T0000598, A0023T0000600, A0023T0000599; recepcionadas todas en este Servicio de Salud con fecha 11.01.2018, puedo informar a usted lo siguiente:

N°	NOMBRE HOSPITAL	ESTERILIZACIONES QUIRÚRGICAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL
1	H. PETORCA	No cuenta con procedimientos quirúrgicos, por lo tanto, no se ha realizado ninguna esterilización quirúrgica.
2	H. CABILDO	No se realizan esterilizaciones quirúrgicas
3	H. LIMACHE	No se ha realizado esterilizaciones quirúrgicas en el periodo consultado
4	H. CALERA	Se iniciaron los procedimientos quirúrgicos de Vasectomía el 16 de mayo de 2018, y que hasta la fecha de hoy 22 de octubre de 2018 no se registran intervenciones en pacientes con discapacidad mental
5	H. LIGUA	Ningún procedimiento quirúrgico en el grupo señalado

Si usted estima que esta respuesta no se ajusta a derecho, dispone de un plazo de 15 días hábiles, contado desde la fecha de la notificación de esta respuesta, para interponer un reclamo ante el Consejo para la transparencia www.consejotransparencia.cl

Sin otro particular, le saluda atentamente a Ud.,
POR ORDEN DEL DIRECTOR DE SERVICIO REX N° 593-2015



GUSTAVO GÓMEZ ATABALES
ABOGADO
JEFE DEPARTAMENTO JURIDICO (S)
S.S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

GGA/VNJ/lvv.

DISTRIBUCIÓN:

- Solicitante
- Director S.S.V.Q
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q
- Oficina de Partes S.S.V.Q
- Archivo



**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD VIÑA-QUILLOTA
HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLOTA**

QUILLOTA, 09 de noviembre del 2018

Estimada

LORETO GODOY FLORES

loretogodoy.f@gmail.com

Junto con saludar cordialmente, me dirijo a usted con el propósito de informar respecto a vuestra nota ingresada al Portal del Hospital San Martín de Quillota con fecha 10/10/2018 con el número de folio AO099T0000075.

Vuestra solicitud requería:

Copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contenga información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018.

Al respecto, la jefatura de la Unidad de la Mujer, señala que no tiene estadísticas sobre el tema, por lo cual no le es posible responder a su solicitud.

Agradecemos vuestra nota, la cual nos permite informar acerca de aquellos temas que a la ciudadanía le interesa conocer.

Atentamente.


SR. LUIS VERGARA QUINTANA
ASISTENTE SOCIAL
ENCARGADO SOLICITUDES LEY DE TRANSPARENCIA
HOSPITAL SAN MARTIN DE QUILLLOTA

VBº SGUPS



HOSPITAL
Dr. Luis Valentín Ferrada
Calle Los Andes 1400, Santiago

HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO
EL CARMEN DR. LUIS VALENTÍN FERRADA

TECNOLOGÍA
N° Int. _____

ORDINARIO N° 1286 /2018

ANT.: Solicitud de Información por Ley de Transparencia Folio N° AO111T0000224 de fecha 10 de octubre del 2018

MAT.: Respuesta a Solicitud de Información por Ley de Transparencia Folio N° AO111T0000224

FECHA: 08 NOV 2018

DE: DR. SERGIO RAMÍREZ ESCOBAR
DIRECTOR(S)
HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO EL CARMEN
DR. LUIS VALENTÍN FERRADA

A: SRA. LORETO GODOY FLORES

Junto con saludar, en conformidad con lo indicado en el Artículo 14 de la Ley N° 20.286, y atendiendo a su Solicitud de Información Folio N° AO111T0000224, ingresada el día 10 de octubre del 2018, en la cual solicita:

Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida.

En relación con lo solicitado, se informa que, hasta septiembre del año 2018 se ha realizado una Esterilización Quirúrgica, correspondiente a paciente mayor de edad, con diagnóstico de Retraso Mental Moderado con Trastorno Conductual y contraindicación a uso de anticonceptivos hormonales por interacción con medicamentos de terapia de base, con sentencia de interdicción y bajo tutela legal de abuela materna, en la que se realizó evaluación Psicosocial, Psiquiátrica, Ginecológica y se autorizó por Comité de Ética asistencial del Hospital. Asimismo, se informa que en la actualidad existen dos pacientes que iniciaron tramitación.

Se adjuntan antecedentes del Comité de Ética de nuestro establecimiento de salud, relacionados con el caso anteriormente referido.



HOSPITAL
EL CARMEN
Dr. Luis Valentín Ferrada
www.hospitalclinicometropolitano.cl

Esperando haber respondido a su requerimiento, se informa que la presente respuesta será enviada vía correo electrónico a: loratogodoy.f@gmail.com, de acuerdo a la información disponible www.consejotransparencia.cl.

Sin otro particular, saluda atentamente.

DR. SERGIO RAMÍREZ ESCOBAR
DIRECTOR(S)

HOSPITAL CLÍNICO METROPOLITANO EL CARMEN
DR. LUIS VALENTÍN FERRADA



DISTRIBUCIÓN DIGITAL:

- Dirección, Hospital El Carmen
- Depto. de Comunicaciones, Hospital El Carmen
- Unidad de Asesoría Jurídica, Hospital El Carmen
- Oficina de Informaciones, Recursos y Sugerencias, Hospital El Carmen
- Archivo



DEPTO. DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
Y CONTROL DE GESTIÓN
DIRECCIÓN



ACTA REUNIÓN

FECHA: 09-07-2018

MATERIA: COMITÉ ETICA

ASISTENCIA

Nº	NOMBRE ASISTENTES	SERVICIO, UNIDAD O DEPTO.	FIRMA
1.-	Of. Roxana Díaz	Farmacia	
2.-	EU. Cristina Soto	Jefe Servicio Gestión del cuidado	
3.-	Dr. Sergio Santos Nash		
4.-	Dr. Luis Alcázar Méndez		
5.-	Dr. Pablo Boldrini Lopez		
6.-	Sra. Claudia Manriquez V	Abogada HEC	

TEMAS A TRATAR

1. Solicitud de Esterilización Quirúrgica por tutor de la paciente
2. Recopilación Documentos que acreditan Interdicción, Agente Curador, y evaluación dupla sicosocial.



DEPTO. DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
Y CONTROL DE GESTIÓN
DIRECCIÓN



HOSPITAL
EL CARMEN
Dr. Luis Valentín Ferrada

Se adjunta Documento: SI NO

AVANCES OBSERVADOS Y ACUERDOS

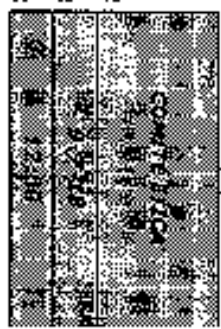
1.- Se decide apoyar al Servicio de Ginecología y Obstetricia para llevar a cabo, requerimientos de _____, abuela y curadora por oficio, de _____, en relación con Esterilización Quirúrgica.

Se sugiere adjuntar consentimiento informado, firmado por parte de la paciente.

REUNION *Centric Office*

FECHA *09/07/12*

HORA *12:00*



Paciente:

NOMBRE	FIRMA
<i>Reina Diaz</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Christina Soto S</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Sergio Sandoz Alas</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Luis A. Arceán</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Pablo Gonzalez Lopez</i>	<i>[Signature]</i>
<i>Alcina Navarro Gil</i>	<i>[Signature]</i>



DEPTO. DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA
Y CONTROL DE GESTIÓN
DIRECCIÓN



HOSPITAL
EL CARMEN
Dr. Luis Valentín Ferrada

ACTA REUNIÓN

FECHA:

UNIDAD O DEPTOS.:

MATERIA:

ASISTENCIA

Nº	NOMBRE ASISTENTES	SERVICIO, UNIDAD O DEPTO.	FIRMA
1.-	Paola Bonifazi López	Ginecología - Obstetricia	
2.-	Lucía Soler Díaz	Maternidad	
3.-	Elisa Carrasco Lara	Ginecología	
4.-	MAX FLOREZ ALBA	ATENCIONES	
5.-	Clara García A.	Unidad G.C.	
6.-	Luis A. Alcazar M.	SECR. COMITÉ ÉTICA	

7.- Graciela S.

Deriv. solicitud esterilización

TEMAS A TRATAR

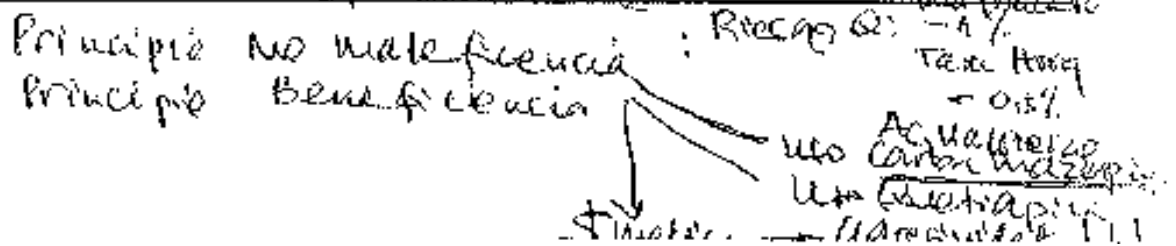
- 1.
- 2.- Solicitud esterilización quirúrgica por interdicción:

Se adjunta Documento: SI NO



AVANCES OBSERVADOS Y ACUERDOS

1.-	a) Se presenta caso clínico, se adjunta documentación que avala su estado mental. Paciente al discapacitado sensorial no está en capacidad de señalar su edad, no está en condiciones de discernir atracción sexual, potencial víctima de vulneración
2.-	Asiste a Colegio especial b) Se presenta Circular N° 15/05 6 marzo 2019 Requisitos: + Cumplir mayoría de edad + Incapacidad permanente
3.-	+ Necesidad de realizar procedimiento por indicación médica una vez finalizados tratamientos anteriores + Acciones necesarias para evaluar alternativas de otros anticonceptivos Distorsión IV vs ACO
4.-	+ Uso de MAC en paciente si se indica + Soledad hecha por persona natural
5.-	c) Misión legal: se debe cumplir el total de los requisitos indicados en circular Es muy importante la <u>voluntad</u> del paciente. Interdicho: judicial y no pueda administrarse bienes, debe tener representante legal al administrar





CIRCULAR N° A 15/ 05

SANTIAGO, 06 MAR 2006

**SOBRE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA CON FINES CONTRACEPTIVOS EN
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL QUE NO PUEDEN MANIFESTAR SU
VOLUNTAD**

En el marco de la Ley 20.584, se han generado avances legislativos en lo que respecta al reconocimiento y protección de los derechos de las personas que reciben atención en salud, tales como el derecho a ser informadas con respecto a su estado salud, alternativas de tratamientos, riesgos existentes frente a procedimientos médicos, pronósticos de cuadros clínicos, así como el derecho de otorgar consentimiento informado, en forma libre y voluntaria, para recibir cualquier procedimiento médico, en especial cuando se trata de intervenciones quirúrgicas invasivas e irreversibles¹.

Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad² plantea el derecho de toda persona a conservar su fertilidad y a ejercer sus derechos reproductivos, debiendo el Estado tomar las medidas necesarias para terminar con la discriminación asociada al matrimonio, la familia, la paternidad y las relaciones personales. Para dar cumplimiento al compromiso adoptado por Chile en dicha Convención, la Ley N.º 20.122, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad indígena: "El Estado adoptará las medidas necesarias para asegurar a las mujeres con discapacidades y a las personas con discapacidad mental, sea por causa psíquica o intelectual, el pleno goce y ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad con las demás, en especial lo referente a su dignidad, el derecho a constituir y ser parte de una familia, su sexualidad y salud reproductiva.

Asimismo, el Estado adoptará las acciones conducentes a asegurar a los niños con discapacidad el pleno goce y ejercicio de sus derechos, en especial el respeto a su dignidad, el derecho a ser parte de una familia y a mantener su fertilidad, en condiciones de igualdad con las demás personas.

De igual modo, el Estado adoptará las medidas necesarias para evitar las situaciones de violencia, abuso y discriminación de que pueden ser víctimas las mujeres y niños con discapacidad y las personas con discapacidad mental, en razón de su condición³. Por su parte, organizaciones de la sociedad civil han entregado al Comité de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, información sistematizada que evidencia que la esterilización forzada en grupos de población vulnerable, como indígenas, personas con discapacidad mental y sordas, es una práctica

¹ Artículo 10 y 14, Ley 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

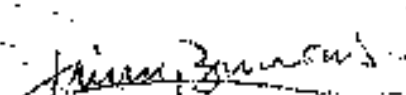
² Artículo 23, numeral 1, letra c), Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad, 2006. Promulgada en Chile por el Decreto N° 201/2008 del Ministerio de Relaciones Exteriores.

³ Artículo 1), Ley 20.122 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, Ministerio de Desarrollo Social, 2010.

3. Que la necesidad de realizar el procedimiento obedezca exclusivamente a indicación médica fundada en razones de la misma índole, habiéndose descartado, por contraindicación médica fundamentada, la prescripción o uso de métodos anticonceptivos reversibles;
4. Que se hayan realizado todas las acciones necesarias para conocer la preferencia de la persona con respecto al uso de métodos contraceptivos. Nunca se debe considerar que la persona pierde la capacidad de consentir o expresar preferencias basado sólo en el diagnóstico que presenta;
5. Que la solicitud de elevar el procedimiento no tenga como objetivo evitar un posible embarazo, debido a situaciones de abuso sexual y violación, en especial en una persona que no presenta una vida sexual activa con posibilidad de embarazo;
6. Que la solicitud de realizar el procedimiento debe ser hecha por una persona natural y no por una institución, con el objeto de proteger el interés superior de la persona y no la conveniencia de terceros;
7. Que se cuente con el consentimiento del representante legal, si lo hubiere;
8. Que el Comité de Ética Asistencial respectivo haya dado su opinión favorable, después de haber analizado e informado rigurosamente el caso, incluido el proceso efectuado para conocer la preferencia de la persona y el proceso de deliberación realizado;
9. Que la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales haya otorgado su aprobación.

(1) R.M. 7460-2011

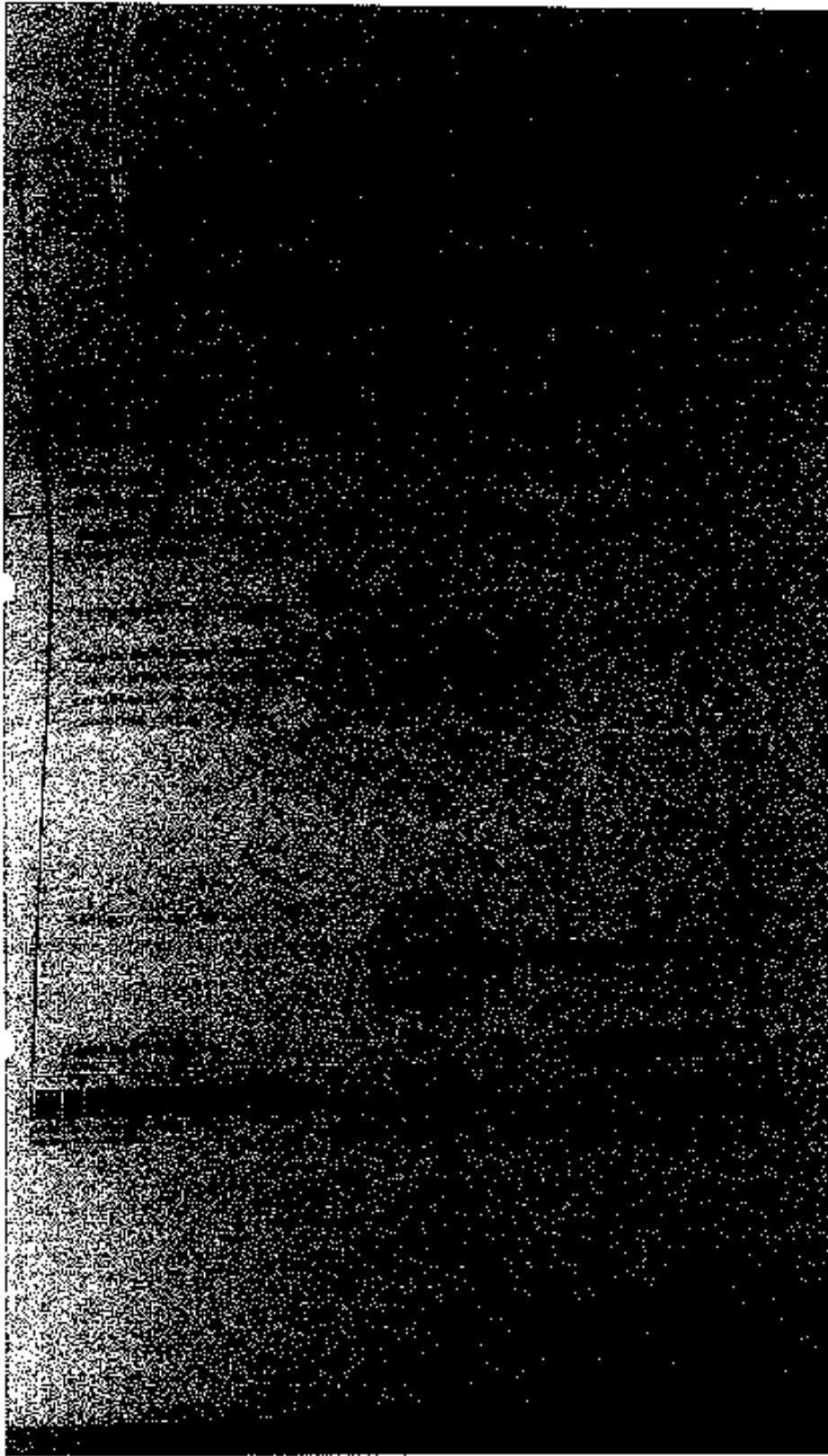
Saludan atentamente a usted.

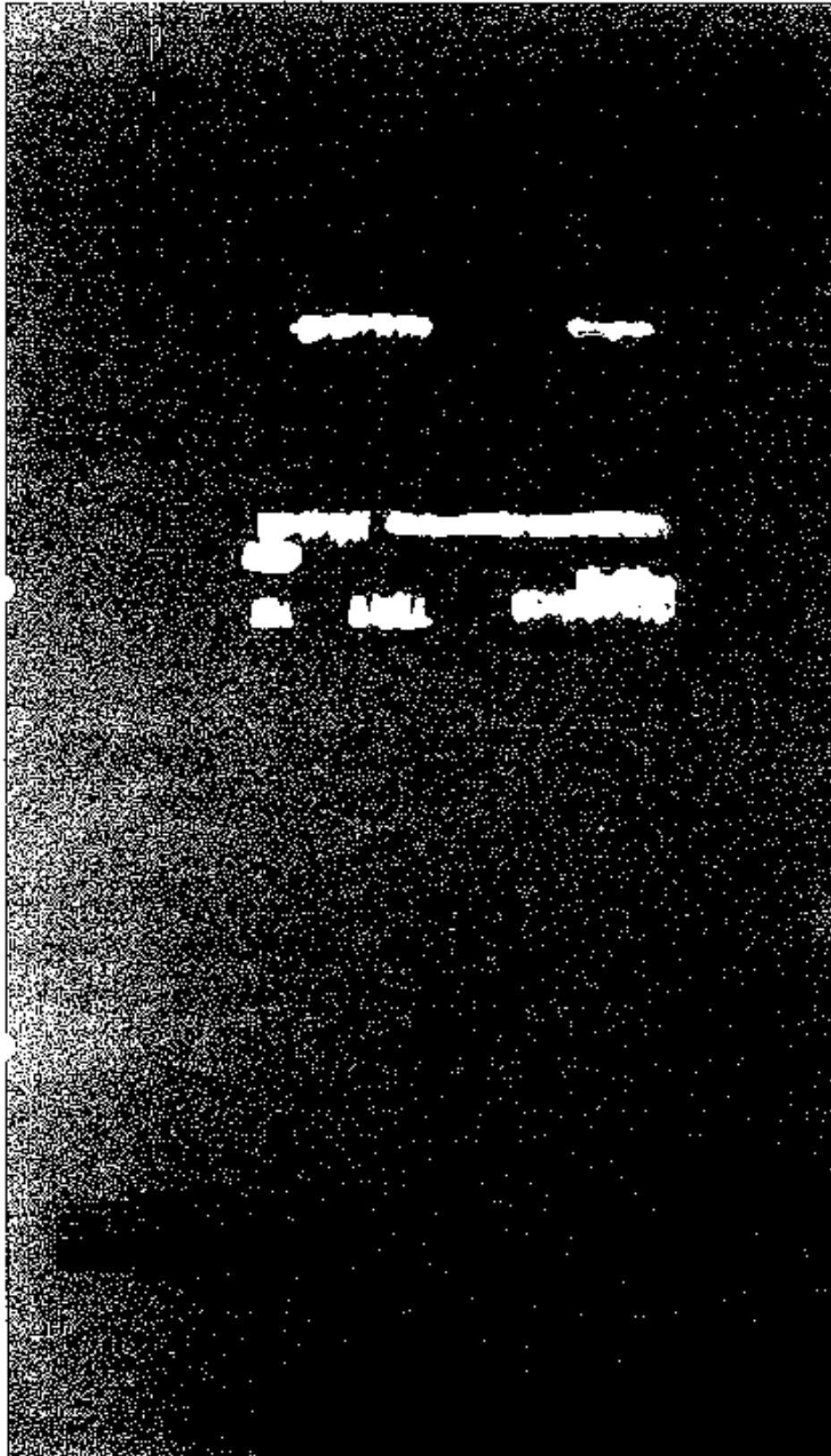

DR. JAIME BURROWS OYARZÚN
 SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

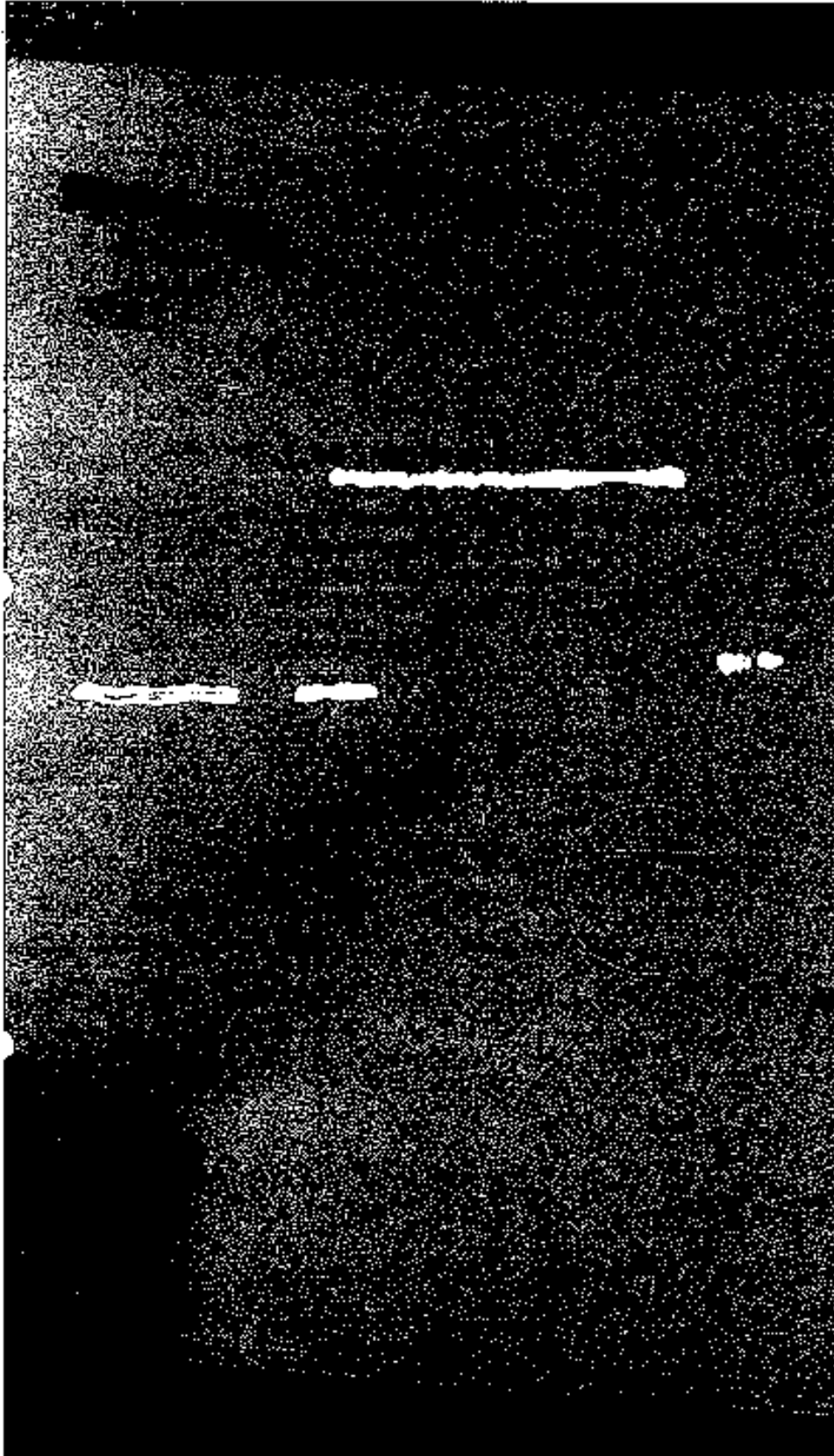

LIZA GISELA ADARCON ROJAS
 SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

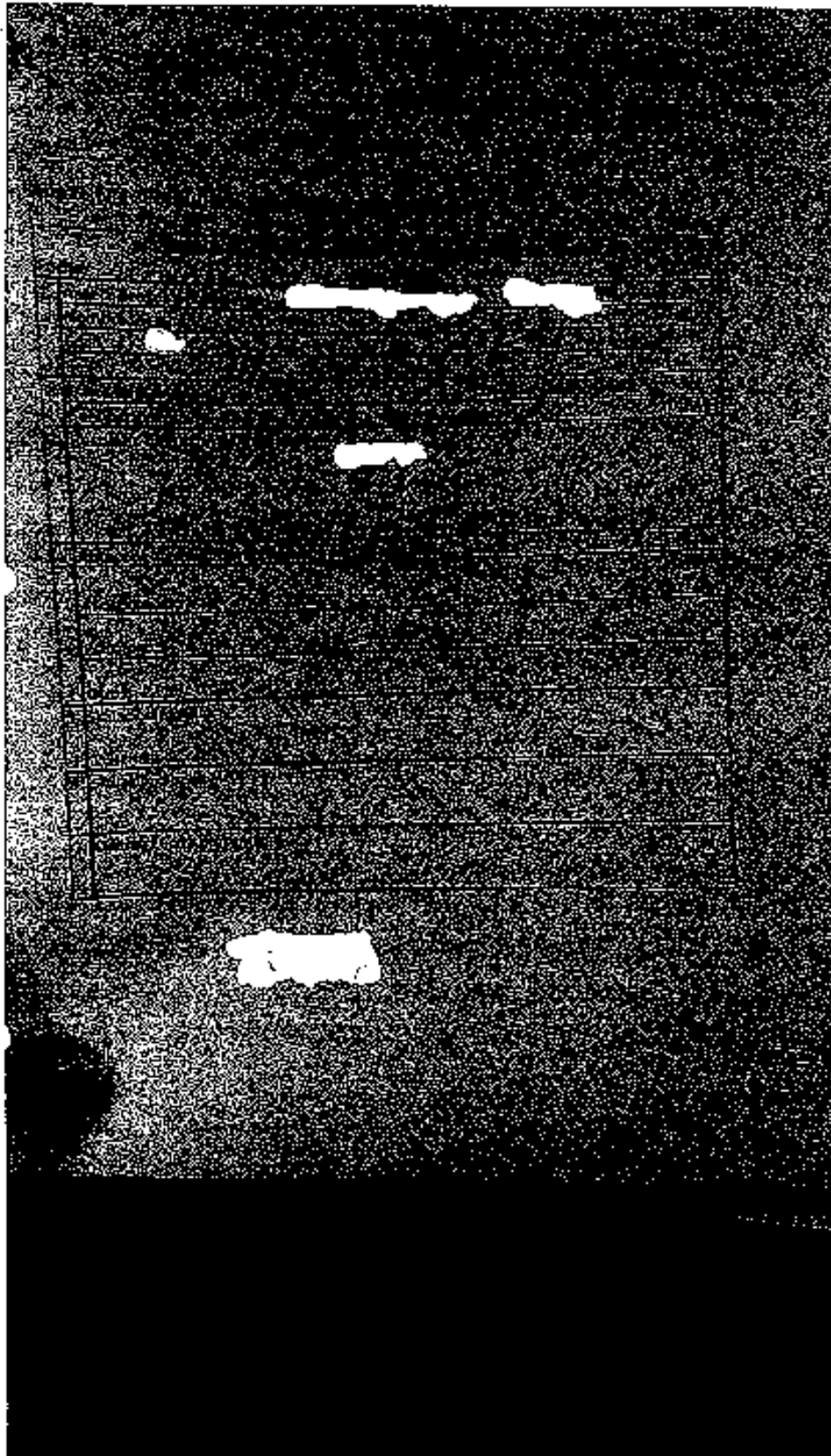
DISTRIBUCIÓN:

- Dirección Regional de Salud Mental de Lima
- Dirección General de Servicios de Salud de la DRE
- Dirección de Asesoría y Promoción de Salud
- Dirección de Atención de Salud
- Oficina de Subsecretaría de Salud Pública
- Oficina de Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica
- Instituto de Promoción y Control de Alimentos
- Instituto de Gestión de Salud Mental
- Instituto de Salud Mental de la Dirección de Salud Pública
- Instituto de Salud Mental de la Dirección de Redes Asistenciales
- Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales
- Oficina de Asesoría
- Oficina de Planificación











1201

ORDINARIO N°

ANT.: Solicitud de Acceso a la Información de Sra. Loreto Godoy Flores, de fecha 10 de octubre de 2018; ingreso AO070T0000298.

MAT.: Responde Solicitud de Acceso a la Información.

SANTIAGO, 27 NOV 2018

A : SRA. LORETO GODOY FLORES

DE : DR. ALEJANDRO CASALS CORREA
DIRECTOR (S) HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN.

Junto con saludar, mediante el presente, me dirijo a Ud. con el objeto de dar respuesta a solicitud de acceso a la información pública, recibida con fecha 10 de octubre de 2018 ante nuestra institución, requiriendo lo siguiente:

"Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005).

Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018.

Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida."

Acogida su solicitud, se inició análisis y búsqueda de lo requerido, debiendo generar prórroga con fecha 12 de noviembre de 2018, debido a que dicha búsqueda ocupó mayor tiempo.

Terminada la búsqueda en mi calidad de Director, vengo a informar que durante el período consultado no se han realizado esterilizaciones quirúrgicas a pacientes con discapacidad mental.

En virtud de lo ya expuesto, consideramos haber dado respuesta a su solicitud, dando por cerrado el requerimiento. Sin perjuicio de lo anterior, y para el caso que ello sea procedente, le asiste el derecho de recurrir ante el Consejo para la Transparencia de acuerdo a lo señalado en el artículo 24 de la Ley 20285.

Saluda cordialmente,



DR. ALEJANDRO CASALS CORREA
DIRECTOR(S)
HOSPITAL CLÍNICO SAN BORJA ARRIARÁN

CC: Archivado
Transparencia



Santiago, 29 de noviembre 2018

SEÑOR/A
LORETO GODOY FLORES
PRESENTE

En el marco de la Ley de Transparencia N° 20.285 de 2008, toda persona tiene derecho a solicitar y recibir información de cualquier órgano de la Administración del Estado, en la forma y condiciones que establece esta ley. El acceso a la información comprende el derecho de acceder a las informaciones contenidas en actos, resoluciones, actas, expedientes, contratos y acuerdos, así como a toda información elaborada con presupuesto público, cualquiera sea el formato o soporte en que se contenga, salvo las excepciones legales.

Que, con fecha 26.11.2018 se ha recibido en nuestra Institución, Hospital San José, Solicitud con Folio Ley de Transparencia N° AO001T0006149 (Folio Hospital N° 32192), en la que se solicita la siguiente información: "Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N° 71 de la subsecretaría de salud pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se haya emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en..."

En relación a su solicitud, podemos informar: "Se han realizado 9 intervenciones por la causa señalada desde año 2013. Se adjuntan archivos".

Si persiste su inquietud o usted no obtiene una respuesta satisfactoria dentro del plazo, podrá recurrir de amparo ante el Consejo para La Transparencia. Para ello tiene un plazo de quince días desde que se cumplió el plazo legal para que el organismo o servicio entregara la información.

Sin otro particular, le saluda cordialmente a Ud.




HOSPITAL
SAN JOSÉ
DIRECTOR
S.S.M.N.

DR. ENRIQUE FISCHER SIERRA
DIRECTOR (S)
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ


EFS/HTK



MINISTERIO DE SALUD

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N°:

FECHA SOLICITUD:

30	05	2013
----	----	------

HORA:

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud SSMN	2. Establecimiento Cesfam E Incahuasi
3. Especialidad APS	4. Unidad

5. Nombre Montoya	6. Historia Clínica
7. RUT	8. Si es recién nacido, RUT de padre o madre beneficiario
9. Sexo (marca con x) <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	10. Fecha de Nacimiento 08 03 1990
11. Edad 23	12. Domicilio (calle, número, número interior, bloque (Bogal), etc., localidad) Ignacio
13. Comuna de residencia Cachapo	14. Teléfono 1 8601420
	15. Teléfono 2
	16. Correo Electrónico

17. Se deriva para atención en: Establecimiento CDT. Quirón Díaz	18. Especialidad Oftalmología
19. Se envía a consulta para: <input checked="" type="checkbox"/> Confirmación Diagnóstica <input type="checkbox"/> Realizar Tratamiento	<input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Otro

20. Hipótesis diagnóstica o diagnósticos: (anote con letra legible y sin abrev.)

- G0
- Epilepsia lóbulo temporal
- Retardo mental
- Trastorno personalidad
- Uso abusivo de medicamentos

21. ¿Sospecha problemas de salud AUDE? Especificar problema	22. Subgrupo o subtipología de salud AUDE (si corresponde)
<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

23. Fundamentos del diagnóstico:

- Atención en consultorio y hospital propiamente de honorat.
- Se realiza investigación ECG por palpación de base y alto pecho
- Uso abusivo de medicamentos desde julio 2011

24. Exámenes realizados:

- Actual con madre a control

25. Nombre PEDRO	26. RUT	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
				MATRON

1.4.- Impide tener más hijos: lo más probable es que el procedimiento no se pueda revertir.

1.5.- Es permanente, debe pensar muy bien su decisión: puede no ser el método más indicado para las mujeres jóvenes.

1.6.- Puede cambiar su decisión en cualquier momento antes de la cirugía: la usuaria no perderá los derechos a otros beneficios o servicios médicos, de salud o de otro tipo.

Después de haber recibido la información acerca de la ESTERILIZACION FEMENINA, y analizado los 6 pasos para el consentimiento informado:

Yo, *Lorena* [REDACTED] RUN [REDACTED]

madre de *Amelia Montoya*

Acepto realizarme este procedimiento quirúrgico.

Firma: *Lorena Ortiz Gallardo*

Fecha: *30/15/15*

Profesional que realiza la Consejería:

Nombre: [REDACTED] [REDACTED]

Firma: *[Signature]* MATRON

Establecimiento: *Asfam. Esmeraldas*

INSTITUTO PSIQUIATRICO
"DR. JOSE HORWITZ B."
SERVICIO FARMACIA



Nº 1846430

Anelio
NOMBRE

[Redacted] APELLIDO PATERNO

[Redacted] APELLIDO MATERNO

[Redacted] R.U.T.

[Redacted] N° FICHA

[Redacted] SECTOR DEPTO.

[Redacted] AUGE

[Redacted] DIAGNOSTICO

[Redacted] CODIGO CIE - 10

DESCRIPCION	FORMA FARMACEUTICA	INTERVALO ADMINISTRACION	CANTIDAD	
			PEDIDA	ENTREGADA
<i>Tr por descontrol de impulsos</i>				
<i>Reinido Menial</i>				
<i>Tr con carbamazepina, con paroxetina y clonazepam.</i>				
<i>Se sugiere estabilizar quimicos por paroxetina bajo y otro ajuste</i>				

ELABORADO POR: [Redacted] - FARMACIA - FONO: 2274

DIA: *17* MES: *05* AÑO: *2013*

FIRMA: *[Signature]*

DR. (A): *[Redacted]*

R.U.T.: *[Redacted]*

[Circular Stamp: INSTITUTO PSIQUIATRICO 'DR. JOSE HORWITZ B.' CLINICA PSICOPATOLÓGICA]

(USO EXCLUSIVO INSTITUTO PSIQUIATRICO)

NOMBRE Amelia [REDACTED]
 FICHA: [REDACTED]
 SALA: [REDACTED] CAMA: [REDACTED]

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT.	FIRMA
02/07/13	Dr. Foster	
	E.L.L. 23 par	
	M.C. 7 + c. - Síntomas por retraso	
	mental - + Sulf. p/beta	
	re.	
	<u>Examen general</u>	
	V. de cuello y t. - 02	
	C. + [REDACTED]	
	V. de los tobos	
	libres	
	D.J. - Flujo c. - t. -	
	por [REDACTED]	
	7 + c. Sulf. p/beta	

104-4855

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

Paciente: XXXXXXXXXX

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT.	FIRMA
30/10/13	orientacion con volverse Peso: 143 59.300 talla 1.43 Nuligesta.	
19/11/2013	Dr. Roberto Monti Epilpsia Trastorno de personalidad → Ca. Uterina Resectada de estadios 2. Se realizó Est. de par vital → Surio Hospitalario para medica y tiempo de labor → Ph: . bibl. . 6mo por recipien habiendo a Ambric de Resectada. → Carbamazepina: 200mg / dia VO. → Disperibus 2mg 9/12h VO. → Clonazepam: 2mg 1/2 9/12h VO. → Valproato 4mg 1/1 1/1	

(*) Datos oportunos por el medico
M



19/11
10⁰⁰



EVALUACION PREOPERATORIA ANESTESIA

FECHA 19/11/13

Jose B

1. ANTECEDENTES PACIENTE. Llenar por Secretarías

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES
 FICHA RUT DAD AÑOS MESES SEXO M F
 DIRECCION N° CASA DEPTO
 COMUNA TELEFONO CELULAR
 DIAGNOSTICO QUIRURGICO
 CIRUGIA PROGRAMADA

2. ANTECEDENTES DE LA VIVIENDA DONDE REALIZARA EL REPOSO. Llenar por TENS de UNEP

CASA DEPTO TIEMPO ACCESO SERV URGENCIA (MIN) VEHICULO PARA EL ALTA SI NO
 LUZ ELECTRICA SI NO CAMA INDIVIDUAL SI NO OBSERVACIONES
 AGUA POTABLE SI NO BAÑO EN CASA SI NO

3. ACREDITACION ADULTO RESPONSABLE. Llenar por TENS de UNEP

NOMBRE EDAD
 PARENTESCO CELULAR

4. ANTECEDENTES MEDICOS. Llenar por enfermera o anestesiólogo UNEP

	SI	NO	PATOLOGIA/MEDICAMENTOS	HOSPITALIZACIONES
CARDIOLOGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(-)
RESPIRATORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
HEMATOLOGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
METABOLICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		CIRUGIAS
RENAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
NEUROLOGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retardo mental (+ trastorno de impulsos, - Resección Quiste) + epilepsia (Carbamazepina, risperidona, clonazepam).	
DIGESTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
TABACO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	USADO SUSPENDIDO SI NO	

A. GENERAL SI NO COMPLICACIONES SI NO
 A. REGIONAL SI NO COMPLICACIONES SI NO
 ALERGIAS SI NO
 OBSERVACIONES
 ANGINA SI NO
 LESION SI NO
 TVP SI NO
 ALCOHOL SI NO
 DROGAS SI NO

5. EXAMEN FISICO. Llenar por profesional

PESO	59 ³⁰⁰	COND. INTUBACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CARDIOVASCULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
TALLA	1.43	COND. P. LUMBAR	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	PULMONAR	<input checked="" type="checkbox"/>
MC	29	COND. P. VENOSA	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ABDOMEN	<input checked="" type="checkbox"/>
F.C.	100x	COND. COGITIVAS	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	EXTREMIDADES	<input checked="" type="checkbox"/>
F.R.		ESTADO NUTRICIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	OBSERVACIONES	
P.A.	109/68	ENF. INTERCURRE CONTROL	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Dr. I - Deputada OK	
FECHA CONTROL				DTH 75w. ...	
				NOV. 2013	

6. EXAMENES DE LABORATORIO. Llenar por profesional

NO REQUIERE	<input type="checkbox"/>	GLIC	84	PT	96%	FECHA	25/10/2013 / 06-11-13
GLUCEMIA	<input type="checkbox"/>	HEMOGRAMA		Hb	14.2	Rx TOBACACO	
CREATININA	<input type="checkbox"/>	COAGULACIÓN		LEUCO	5800		
Rx TORAX	<input type="checkbox"/>	OTRO		PLAQ	23000		
				Hcto	41%		

7. CONCLUSIÓN. Llenar por profesional

ASA 1 2 3 4 CF 0 1 2 3

CIRUGIA AMBULATORIA: SI NO

INDICACIONES: _____

8. PROFESIONAL QUE REALIZA EVALUACIÓN

MEDICO ENFERMERA

NOMBRE: H. Tomando _____ RUT: _____

FECHA: 19/11/13

NOMBRE Y/O FIRMA ANESTESISTA RESPONSABLE: DR. Valenzuela

FECHA	ACTIVIDADES
14/11	Ate cuarto de nueva lid de opyo. Mania se fue que ella puede manejar en el por momentos + en la casa, por lo que puede realizarse en la casa. F. Cervantes CJ.



SAN JOSÉ

FORMULARIO DE EVALUACION PREENESTESICA

NOMBRE: Amelin [redacted] FICHA: [redacted] EDAD: 49a

DIAGNOSTICO: Delirio mental
PROCEDIMIENTO: extracción

ANTECEDENTES MÓRBIDOS

CARDIOVASCULAR	NO	SI
RESPIRATORIO	NO	SI
ENDOCRINO	NO	SI
RENAL	NO	SI
NAUSEAS POSTOP	NO	SI
CIRUGIAS PREVIAS	NO	SI
ALERGIAS	NO	SI
ALCOHOL	NO	SI
TABACO	NO	SI
DROGAS	NO	SI
OTROS	NO	SI

Delirio mental -

MEDICAMENTOS NO SI
Carbamazepina Paríperidona Lorazepam

EXAMEN FISICO NEGATIVO POSITIVO

PRONÓSTICO VIA AEREA DIFICIL NO SI HS 41.1 Plaq 250 mg
HS 14.2 Prot 135-1.

EXAMENES LABORATORIO NORMALES ALTERADOS

ECG NORMAL ALTERACIONES
ASA I II III IV V VI E

PASE ANESTESICO SI NO

OBSERVACIONES Cl. Signos + Indicación

ANESTESISTA [Signature] FIRMA [Signature] FECHA 19/07/2013



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
DE PROCEDIMIENTO MEDICO y/o DIAGNOSTICO**

Con fecha 19/11/13 Yo, Amelia Katherine ~~_____~~
 doy mi consentimiento para que se me realice la intervención (o procedimiento) denominado esterilización Quirúrgica
 Doy fe que se me ha explicado claramente en qué consiste la intervención (o procedimiento) cómo se realiza, cuáles son los beneficios, los riesgos existentes y las posibles molestias o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Firma del Paciente: AKMO

LLENAR POR EL PROFESIONAL:

En conformidad con lo dispuesto en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes he informado al paciente, más arriba individualizado (y/o a su representante legal), del propósito y naturaleza de la intervención (o procedimiento), así como de los riesgos, características y alternativas terapéuticas existentes.

Nombre y Apellido del Profesional (o Timbre): Claudio ~~_____~~
 Firma del Profesional: ~~_____~~

CONSENTIMIENTO DE FAMILIAR/DIRECTO Y/O REPRESENTANTE LEGAL
 (sólo en caso de pacientes con facultades mentales reducidas o estado de conciencia comprometido)

Con fecha 19/11/13 ~~_____~~ Calle
 en representación del paciente Amelia doy
 consentimiento para que el Profesional Sr(a) _____ Y su
 equipo médico realicen la intervención quirúrgica (o procedimiento) arriba descrita. Doy fe que se me ha
 explicado claramente: qué es, cómo se realiza, para qué sirve, los riesgos existentes, las posibles molestias
 o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Relación con el paciente: Mamá
 Firma: Carmen ~~_____~~

RECHAZO DE PROCEDIMIENTO

Hago constar y en presencia de testigo, el rechazo a la intervención o procedimiento indicado aun cuando recibí toda la información al respecto.

Nombre Paciente: _____ Nombre Testigo: _____
 Firma Paciente o Familiar o Representante legal: _____ Firma: _____

1.- ANTES DE TOMAR UNA DECISIÓN TENER PRESENTE LOS 6 PUNTOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

1.1 METODOS TEMPORALES QUE TAMBIEN ESTAN DISPONIBLES; SE HACE NECESARIO HABLAR DE OTROS METODOS TEMPORALES QUE TAMBIEN ESTAN DISPONIBLES.

1.2 LA ESTERILIZACION ES UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: LO HACE EL MEDICO Y SE NECESITA UNA INTERVENCION EN PABELLON

1.3 TIENE RIESGOS Y BENEFICIOS:

RIESGOS:

- TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, INCLUIDOS LA ESTERILIZACION CONLLEVAN RIESGOS
- LAS COMPLICACIONES SON POCO COMUNES. ENTRE ELLAS SE ENCUENTRAN LAS INFECCIONES, SAGRADO, LESIONES A LOS ORGANOS Y NECESIDADES DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS ADICIONALES.
- PARA VEZ OCURRIEN REACCIONES ALERGICAS A LA ANESTESIA LOCAL U OTRAS COMPLICACIONES GRAVES DE LA ANESTESIA

BENEFICIOS:

- SE TRATA DE UN PROCEDIMIENTO UNICO Y RAPIDO QUE PROVEE PLANIFICACION FAMILIAR SEGURA Y EFECTIVA DE POR VIDA
- NO HACE FALTA GUARDAR SUMINISTROS EN CASA O TENER QUE RECORDAR ALGO SOBRE EL USO DEL METODO
- ES POSIBLE QUE OFREZCA PROTECCION CONTRA EN CANCER DE OVARIO

1.4 IMPIDE TENER MAS HIJOS: LO MÁS PROBABLE ES QUE EL PROCEDIMIENTO NO SE PUEDA REVERTIR

1.5 ES PERMANENTE, DEBE PENSAR MUY BIEN SU DECISIÓN: PUEDE NO SER EL METODO MÁS INDICADO PARA LAS MUJERES JOVENES

1.6 PUEDE CAMBIAR SU DECISIÓN EN CUALQUIER MOMENTO ANTES DE LA CIRUGIA: LA USUARIA NO PERDERA LOS DERECHOS A OTROS BENEFICIOS O SERVICIOS MEDICOS, DE SALUD O DE OTRO TIPO

DESPUES DE HABER RECIBIDO LA INFORMACION ADERCA DE LA ESTERILIZACION FEMENINA, Y ANALIZADO LOS 6 PASOS PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

yo MADRE FABIANA ROJAS RUN: [REDACTED]
ASUMO POR MI HIJA MICHELLE GUAJARCO ROJAS
ACEPTO REALIZARME ESTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, FIRMA: [REDACTED]
FECHA: 22/9/13

PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONSEJERIA:

NOMBRE: Coby [REDACTED] FIRMA: [REDACTED]

ESTABLECIMIENTO: ESFAM PRESIDENTE SALVADOR ALLENDE- QUILICURA



NOMBRE: Michelle
FICHA: [REDACTED]
SALA: _____ CAMA: _____

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT.	FIRMA
14/05/13	Dr. Foster	
	<p>Se da de alta a Pac. Julia para que se encuentre por sí misma y se encuentre y que se encuentre en el hogar con su familia</p>	
	<p>Ng. FVR: 13/5/13 MACI Inyectable.</p>	
	<p>20 días de ox. orales.</p>	
	<p>AMP: Retorno mental?</p>	
<p>Con Mamá</p>	<p>Alergia: no. tabaco: no, OTC no, Medicina.</p>	
	<p>Se solicita; se deriva a neurólogo para evaluación y pase propiada. categoría con punt.</p>	<p>[Signature]</p>



SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N° HORA:

FECHA SOLICITUD: 27/03/2023

1. Servicio de Salud MIV	2. Establecimiento MIV
3. Especialidad Otorrinolaringología	4. Unidad ODI

DATOS DEL PACIENTE

5. Nombre Chaparro		6. Nombre Clásico [Redacted]	
Apellido paterno [Redacted]	Apellido materno [Redacted]	Nombre Michelle	
7. RUT [Redacted]	8. Si es menor recibe RUT, de padre o madre beneficiario [Redacted]		
9. Sexo (marcar con X) <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	10. Fecha de nacimiento [Redacted]	11. Edad 20 años	12. Dirección (calle, número, número interno, bloque (bloque, sala, localidad)) Calle [Redacted] [Redacted] 2212
13. Contacto de emergencia [Redacted]	14. Teléfono 1 7-111-8888	15. Teléfono 2 (Ma me)	16. Correo Electrónico [Redacted]

17. Se deriva para **Examen** **Extrínseco**
[Redacted]

18. Se envía a consulta para: **Confirmación diagnóstica** **Seguimiento** **Examen**
[Redacted]

19. Historial diagnóstico o diagnóstico (presta con letra legible y sin siglas)
[Redacted]

20. (Señalar problemas de salud AMR? Especificar Problemas)
 SI NO

21. Teléfono o aplicaciones de salud AMR (se completará)

22. Fundamento del diagnóstico
[Redacted]

24. Exámenes realizados
[Redacted]

25. Nombre
[Redacted]

26. RUT
[Redacted]

27. Firma profesional
[Redacted]

Verificar con el paciente



SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N° HORA:

FECHA SOLICITUD: Día 18 Mes 05 Año 14

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud	2. Establecimiento
3. Especialidad Neurologo	4. Unidad

DATOS DEL (DE LA) PACIENTE

5. Nombre González		6. Historia Clínica	
Apellido paterno		Apellido materno	
7. RUT: 18271236-8		8. Nombres Michelle	
9. Sexo (marcar con X) <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		10. Fecha de Nacimiento	
11. Edad 20		11. Sexo <input checked="" type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Días	
12. Domicilio (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad) Paje Estan Proven 0111			
Comuna de residencia Quilicura		14. Teléfono 1	15. Teléfono 2
16. Correo Electrónico			

Para ser llenado por el (la) profesional que solicita la interconsulta o derivación

17. Se deriva para atención en:	18. Especialidad
19. Se envía a consultaría para: <input type="checkbox"/> Confirmación Diagnóstica <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Realizar Tratamiento <input type="checkbox"/> Otro Especificar: Guaridadopía	
20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstico (escriba con letra legible y se siglas) 1.- Retardo mental moderado. Se adjunta Documento que certifica 67% discapacidad mental	
21. ¿Se percibe problema de salud AGE? Especificar Problema <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	22. Diagnóstico o asistencia de salud AGE (si corresponde)
Fundamentos de diagnóstico Gran parte del día sola, se requiere interacción	
24. Exámenes realizados	

Para ser llenado en Admisión, excepto la firma

25. Nombre		26. RUT	
Apellido paterno		Apellido materno	
Firma profesional		Firma profesional	

Original: Establecimiento que recibe la referencia



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
DE PROCEDIMIENTO MEDICO y/o DIAGNOSTICO**

Con fecha 1 / 4 / 14 Yo, Michelle Guapinda,
doy mi consentimiento para que se me realice la intervención (o procedimiento) denominado
Esclerosis Múltiple

Doy fe que se me ha explicado claramente en qué consiste la intervención (o procedimiento), cómo se realiza, cuáles son los beneficios, los riesgos existentes y las posibles molestias o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Firma del Paciente: X

LLENAR POR EL PROFESIONAL:

En conformidad con lo dispuesto en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes he informado al paciente, más arriba individualizado (y/o a su representante legal), del propósito y naturaleza de la intervención (o procedimiento), así como de los riesgos, características y alternativas terapéuticas existentes.

Nombre y Apellido del Profesional (o Timbre): 2012

Firma del Profesional: Chaves

CONSENTIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTO Y/O REPRESENTANTE LEGAL
(sólo en caso de pacientes con facultades mentales perturbadas o estado de conciencia comprometido)

Con fecha 1/4/14 Yo, Fabiana Rojas,
en representación del paciente, doy
consentimiento para que el Profesional Sr(a) Y SU
equipo médico realicen la intervención quirúrgica (o procedimiento) arriba descrita. Doy fe que se me ha
explicado claramente: qué es, cómo se realiza, para qué sirve, los riesgos existentes, las posibles molestias
o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Relación con el paciente: Nada

Firma: X

RECHAZO DE PROCEDIMIENTO

Hago constar y en presencia de testigo, el rechazo a la intervención o procedimiento indicado aun cuando recibí toda la información al respecto.

Nombre Paciente	Nombre Testigo
Firma Paciente o Familiar o Representante legal	Firma

12.4.1380

Konasa B

01/04 9:00 T.

[Redacted]

[Redacted]

SAN JOSE

FORMULARIO DE EVALUACION PREANESTESICA

NOMBRE: Michelle

[Redacted]

EDAD: 21

DIAGNOSTICO:

Baja capacidad intelectual moderada.

PROCEDIMIENTO:

Estulización

ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

CARDIOVASCULAR	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
RESPIRATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
ENDOCRINO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
RENAL	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
NAUSEAS POSTOP	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
CIRUGIAS PREVIAS	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	Estaburiz, Oclusión p. diafragma, Ex. pulmonar
ALERGIAS	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
ALCOHOL	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
TABACO	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
DROGAS	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
OTROS	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	Disparidad intelectual moderada

Estaburiz, Oclusión p. diafragma, Ex. pulmonar 179

MEDICAMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	
--------------	----------------------------------------	-----------------------------	--

EXAMEN FISICO	<input type="checkbox"/> NEGATIVO	<input type="checkbox"/> POSITIVO	PA: 116/57
---------------	-----------------------------------	-----------------------------------	------------

Peso 77	Talla 165	IMC 28,2	
PRONÓSTICO VIA AEREA DIFICIL	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	HP II DITI > 5cm Tiroides @ Sarcoidosis etc.

EXAMENES LABORATORIO	<input checked="" type="checkbox"/> NORMALES	<input type="checkbox"/> ALTERADOS	Gluc B3, Lact 9400, TP 137 Lta O.E, Hta 230/100, TPAC 23,1 Hta 42%, JLD 140, D.C.C. Hb 14,6, PT 15, V.C.C.
----------------------	----------------------------------------------	------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ECG	<input checked="" type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> ALTERACIONES	No repuestas
-----	--------------------------------------------	---------------------------------------	--------------

ASA	I	<input checked="" type="checkbox"/>	III	IV	V	VI	E
-----	---	-------------------------------------	-----	----	---	----	---

PASE ANESTESICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO
-----------------	-------------------------------------	--------------------------	----

OBSERVACIONES CE I

AMP 10 (-)
Diamra (-)

ANESTESISTA Dra. Rodrygo FIRMA [Redacted] FECHA 25/03/14

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

Fecha Solicitud: Dia Mes Año
24 10 2012 Estado SIC: Nuevo

1. Servicio de Salud S.S. Metropolitano Norte
2. Establecimiento Alberto Bachelet (CESFAM)

DATOS DEL (DE LA) PACIENTE

Apellido Paterno [REDACTED] Apellido Materno [REDACTED] Nombre CARLA

RUN [REDACTED] RUN Madre [REDACTED]

MILIER Sexo Femenino Fecha de Nacimiento 03-09-1990 Edad 22 años 1 mes 21 días

Domicilio (calle, número, número interior, bloque, etc.) - (o) Localidad [REDACTED] XIII Región Metropolitana - Chile

Conchall [REDACTED]

Comuna de residencia [REDACTED] Teléfono [REDACTED] Teléfono 2 [REDACTED] Teléfono Movil [REDACTED] Teléfono Laboral [REDACTED] Teléfono Celular [REDACTED]

Código Electrónico [REDACTED] No Informado

Nombre Padre [REDACTED] Nombre Madre [REDACTED]

DATOS CLINICOS

Se deriva para atención en: Alberto Bachelet (CESFAM)

S.S. Metropolitano Norte Servicio GINECOLOGÍA

Se envía a consulta para: REALIZAR TRATAMIENTO Otro ->

Hipótesis diagnóstica o diagnóstico: - OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO.
- EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO.
- EXTENSION DE CERTIFICADO MEDICO solicitud esterilizacion - Diagnóstico Prenatal

¿Brospecha problema de salud AUDE? Especificar Problema

NO SI

Prioridad: Alta

Fundamentos del diagnóstico: 22 AÑOS
NULLIGESTA
EPILEPSIA REFRACTARIA A TRATAMIENTO
RETRASO MENTAL SEVERO

Exámenes realizados: MADRE SOLICITA INFORME ESTERILIZACION
SE ADJUNTA CERTIFICADO MEDICO TRATANTE

Observaciones:

DATOS DEL (LA) PROFESIONAL

Apellido paterno [REDACTED] Apellido materno [REDACTED] Nombre LICENCIADA

1.4.- Impide tener más hijos: lo más probable es que el procedimiento no se pueda revertir.

1.5.- Es permanente, debe pensar muy bien su decisión: puede no ser el método más indicado para las mujeres jóvenes.

1.6.- Puede cambiar su decisión en cualquier momento antes de la cirugía: la usuaria no perderá los derechos a otros beneficios o servicios médicos, de salud o de otro tipo.

- Después de haber recibido la información acerca de la ESTERILIZACIÓN FEMENINA, y analizado los 6 pasos para el consentimiento informado:

Yo Carla Tamara [REDACTED] RUN [REDACTED]

Acepto realizarme este procedimiento quirúrgico.

Firma: [REDACTED] [Firma]

Fecha: 24/10/2012

Profesional que realiza la Consejería:
Nombre: [REDACTED]
Firma: [Firma]
Establecimiento: [REDACTED]


Certificado Médico

La paciente **Carla [REDACTED]** se encuentra hospitalizada desde el 19 de Octubre de 2012 con diagnóstico de Epilepsia refractaria a tratamiento retardo mental severo e incontinencia esfinteriana en el Servicio de Medicina del Hospital San José en la Cama 621-2.


Se extiende el presente certificado para solicitud de ayuda financiera (pañales) madre jefa de hogar que trabaja fuera de casa con 3 hijos.


Dr. SEBASTIÁN [REDACTED]
Médico tratante

Médico tratante.
10 de Octubre de 2012

NOMBRE Carla [REDACTED]
FIGURA [REDACTED]
SALA _____ CAMA _____

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT.	FIRMA
	<p>Dr. Pineda</p>	
<p>19/03/13</p>	<p>220 G. Pac. epiléptica, hipertensa e hipertensa con retardo mental severo e incontinencia urinaria Desca estenografía uterina (adq) control de medic. labant</p>	<p>[Signature]</p>
<p>Con [Signature]</p>	<p>19/3/13 No. FUR, 10/3/13 [Signature] 22 años. Alergia; no. 19x7 me. AMP: Retardo mental, epilepsia colelitiasis. Delicte Exámenes y fene preoperatorio y ECG Control 8/4/13.</p>	<p>[Signature]</p>



SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FECHA SOLICITUD: 08/03/2013

FOLIO N° 1 HORA

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud: MN 2. Establecimiento: HSI 3. Especialidad: ginecología 4. Unidad: CDT

5. Nombre: [Redacted] 6. Historia Clínica: [Redacted] 7. RUT: [Redacted] 8. Sexo: Femenino 9. Fecha de Nacimiento: [Redacted] 10. Edad: 22 años 11. Domicilio: [Redacted] 12. Comuna de residencia: Recoleta 13. Teléfono 1: 62586161 14. Teléfono 2: [Redacted] 15. Correo Electrónico: [Redacted]

17. Se deriva para atención en: Establecimiento: HSI 18. Se envía a consulta para: Realizar Tratamiento [X] 19. Hipótesis diagnóstica o diagnóstico: No Epilepsia Retardo mental 20. Especialidad: Neurología 21. Se envía a consulta para: Confirmación Diagnóstica [X] Seguimiento [] Realizar Tratamiento [X] 22. Subgrupo o subproblema de salud AUGE (si corresponde): [Redacted]

21. Sospecha problemas de salud AUGE? Especificar Problema: [Redacted] 22. Subgrupo o subproblema de salud AUGE (si corresponde): [Redacted]

23. Fundamentos del diagnóstico: Se hizo la Evaluación y tratamiento por parte de [Redacted]

24. Exámenes realizados: [Redacted]

25. Nombre: [Redacted] 26. RUT: [Redacted] Firma profesional: [Redacted]

104 2013



SAN JOSÉ

FORMULARIO DE EVALUACION PREAMESTESICA

23

NOMBRE: Carla [REDACTED] FICHA: [REDACTED] EDAD: 22 años

Control
SU
P.A
111/71
r. g. l.
FC
62x'

DIAGNOSTICO: *TERCERO TRIMESTRE - Embarazo de riesgo*
PROCEDIMIENTO: *esterilización*

ANTECEDENTES MÓRBIDOS		
CARDIOVASCULAR	NO	<input checked="" type="radio"/> SI
RESPIRATORIO	NO	<input checked="" type="radio"/> SI
ENDOCRINO	<input checked="" type="radio"/> NO	SI
RENAL	<input checked="" type="radio"/> NO	SI
NAUSEAS POSTOP	<input checked="" type="radio"/> NO	SI
CIRUGIAS PREVIAS	<input checked="" type="radio"/> NO	SI
ALERGIAS	<input checked="" type="radio"/> NO	SI
ALCOHOL	<input checked="" type="radio"/> NO	SI
TABACO	<input checked="" type="radio"/> NO	SI
DROGAS	<input checked="" type="radio"/> NO	SI
OTROS	NO	<input checked="" type="radio"/> SI

*Neuropatía PERIFERICA
Ulceras crónicas FEBR. 2011*

Peso
65kg

MEDICAMENTOS NO SI
*Levetiracetam 500mg c/12
Fenobarbital 200mg 3/4 dia
AC. Valproico 500mg c/12
Gabapentin 1/2 - 1-1
Omeprazol 20mg 1 dia*

EXAMEN FISICO NEGATIVO POSITIVO

Talla
1.50m

PROMÓSTICO VIA AEREA DIFICIL NO SI

EXAMENES LABORATORIO NORMALES ALTERADOS

*FC: Via Bilion Fina 2 am
Vehículo Pedestre Pádelos
Gluco 3 Colesterol*

ECG NORMAL ALTERACIONES *Arritmias irregulares*

ASA I II III IV V VI E

PASE ANESTESICO SI NO

OBSERVACIONES *Control de Cinesia Doble - Anestesia con Comp. AD. - R. g. l.*

ANESTESISTA *[Signature]* FIRMA *[Signature]* FECHA 23/5/13

F. 625 86181



SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N° 13
 HORA: 13
 23 JUL 2012

CORPORACIÓN CHILENA
 INSTITUTO DE SALUD

FECHA SOLICITUD: Día 24 Mes 07 Año 2012

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud: []
 2. Establecimiento: J. Pringotricó
 3. Especialidad: []
 4. Unidad: Sector 8

5. Nombre: Araya
 6. Historia Clínica: []
 Apellido paterno: Araya Apellido materno: [] Nombres: Lucyelo
 7. RUT: []
 8. Sexo: Masculino Femenino
 9. Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 09 Año 1990
 10. Hora: []
 11. Edad: 21 años meses días
 12. Domicilio (calle, número, número interior, bloque, villa, localidad): HOSP. Valdivia
 13. Comuna de residencia: []
 14. Teléfono 1: [] 15. Teléfono 2: [] 16. Correo electrónico: []

Para ser llenado por el (los) profesional (es) que solicita la interconsulta o derivación
 17. Se deriva para atención en: Establecimiento H.S.J.
 18. Especialidad: Ginecología
 19. Se envía a consulta para: Confirmación Diagnóstica Seguimiento Realizar Tratamiento Otro: []

20. Historial diagnóstica o diagnóstico: (leer con letra legible y sin siglas)
 - Amenorrea crónica (desde por-parto año 2009, G.P.A.)
 - Galactorrea crónica
 - Dislipidemia en tto.
 - Hipotirroidismo en tto.
 - Obesidad en tto.
 - Esquizofrenia paranoide en tto de con psicof.
 21. ¿Sospecha de síndrome de salud AJICE? Especificar Problema: Ecz. 1º Brote.
 22. Subgrupo o subproblema de salud AJICE (si corresponde): []

23. Fundamento del diagnóstico: Paciente refiere amenorreas y galactorreas persistente desde el nacimiento de su hijo hace 3 años, sin automasturbación desde los 6 meses de su nacimiento embarazo actual, polioctinemia (21.7 del 3/7/12). - Destaca uso de anti-psicóticos desde año 2009: Risperidona, olanzapina, aripiprazol. - Actualmente uso de Zimozidona 160mg día, lorazepam 50mg día, levotiroxina 50mg día, lorazepam 20mg día. - Femen, evoluc, y determinar método
 24. Exámenes realizados desde año 2009: Risperidona, olanzapina, aripiprazol. - Actualmente uso de Zimozidona 160mg día, lorazepam 50mg día, levotiroxina 50mg día, lorazepam 20mg día. - Femen, evoluc, y determinar método

Para ser llenado en Admisión, excepto la firma
 25. Nombre: Inticonceptivo
 26. Nombre: Zaluzo cordido
 Apellido paterno: [] Apellido materno: [] Nombres: []
 26. RUT: []
 Firma profesional: Atte.
 Dra. Gladys Carrasco Guerra
 Médico Ginecología
 RUT 13.067.709
 Instituto Psiquiátrico
 Dr. José Floritza B.

NOMBRE: Angelica [REDACTED]
 FICHA: [REDACTED]
 SALA: _____ CAMA: _____

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT	FIRMA
03/03/12	Dr. A. Recio	
	<ul style="list-style-type: none"> - Inicia por edema M2. - Glucosuria - M, 3 - - Muc: E22 a Ho. 	
	<p>Pres. Tans: hipot, apic. de 200, 12</p> <p>leucocitos</p>	
	Al ex: glucosuria bilateral a la	
	urina normal	
	<p>Pl: Anaplasia 2,5 - 1/12 a 10-20 L3</p> <p>= Eos -</p> <p>R de supuración 0,5 - y al tipo de</p>	
07/09/12	Dr. A. Recio	
	<ul style="list-style-type: none"> - P de 1,1 - E de 0,1 - Tans: 300 mg - Pres: 120/80 - P de 2,0 a 1,0 	



Handwritten notes or scribbles at the top right of the page.

CERTIFICADO

El médico que suscribe certifica que la Srta. Angélica [REDACTED]
Rut Nº [REDACTED], se encuentra en tratamiento en el Programa de Psicosis
en Adolescencia de este establecimiento, por un cuadro de Esquizofrenia
Hebefrenoparanoide Compensada.

Angélica ha decidido realizarse una esterilización quirúrgica y no hay
ningún inconveniente psiquiátrico para que se realice dicho procedimiento.

Se extiende el presente certificado a petición de la interesada.

Saluda atentamente a Ud.,

[Handwritten signature of Dr. Pilar]
[REDACTED]
DRAL PILAR [REDACTED]
MÉDICO TRATANTE
INSTITUTO PSIQUIÁTRICO "DR. JOSÉ HORWITZ BARAK"

Santiago, 13 de Marzo de 2013





**CONSENTIMIENTO INFORMADO
DE PROCEDIMIENTO MEDICO y/o DIAGNOSTICO**

Con fecha 25, 09, 13 yo, Maria Angelica [redacted],
doy mi consentimiento para que se me realice la intervención (o procedimiento) denominado
Estesilografía AX.

Doy fe que se me ha explicado claramente en qué consiste la intervención (o procedimiento), cómo se realiza, cuáles son los beneficios, los riesgos existentes y las posibles molestias o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Firma del Paciente: [Signature]

LLENAR POR EL PROFESIONAL:

En conformidad con lo dispuesto en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes he informado al paciente, más arriba individualizado (y/o a su representante legal), del propósito y naturaleza de la intervención (o procedimiento), así como de los riesgos, características y alternativas terapéuticas existentes.

Nombre y Apellido del Profesional (o Timbre): DRA. PAULA [redacted]

Firma del Profesional: [Signature]

CONSENTIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTO Y/O REPRESENTANTE LEGAL
(sólo en caso de pacientes con facultades mentales perturbadas o estado de conciencia disminuido)

Con fecha/.../.....Yo,.....en representación del paciente..... doy consentimiento para que el Profesional Sr(a):..... y su equipo médico realicen la intervención quirúrgica (o procedimiento) arriba descrita. Doy fe que se me ha explicado claramente qué es, cómo se realiza, para qué sirve, los riesgos existentes, las posibles molestias o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Relación con el paciente: _____

Firma: _____

RECHAZO DE PROCEDIMIENTO

Hago constar y en presencia de testigo, el rechazo a la intervención o procedimiento indicado aun cuando recibí toda la información al respecto.

Nombre Paciente

Nombre Testigo

Firma Paciente o Familiar o Representante legal

Firma



SAN JOSÉ

FORMULARIO DE EVALUACION PREENESTESICA

NOMBRE: *M^{ra} Angelica [redacted] [redacted]* FICHA: *[redacted]* EDAD: *23a*

DIAGNOSTICO: *Paridad limitada*
PROCEDIMIENTO: *Exulización uterina*

ANTECEDENTES MÓRBIDOS		
CARDIOVASCULAR	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
RESPIRATORIO	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
ENDOCRINO	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI
RENAL	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
NAUSEAS POSTOP	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
CIRUGIAS PREVIAS	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
ALERGIAS	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
ALCOHOL	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
TABACO	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI
DROGAS	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
OTROS	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI

Obesidad / Dislipidemia
10 cig/dia
CC2 Paracetamol cas HO
Kipokondesirina cas HO
Ziprodolol 1.62 ug/dia
Clozapina 50 ug
LVT 150 mg 1/dia
Losartana 20 ug/dia

MEDICAMENTOS NO SI

EXAMEN FISICO NEGATIVO POSITIVO *Obesidad ++*

PRONÓSTICO VIA AEREA DIFICIL NO SI *HP III* *DIM 4mm*
HCC *Apertura bucal 5mm*

EXAMENES LABORATORIO NORMALES ALTERADOS

ECG NORMAL ALTERACIONES *no brucita*

ASA I II III IV V VI E

PASE ANESTESICO SI NO

OBSERVACIONES

ANESTESISTA *Dra Kennedy* FIRMA *[Signature]* FECHA *26/9/13*

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N°

DEPARTAMENTO DE SALUD

FECHA SOLICITUD:

22/10/2012

HORA

1. Servicio de Salud

M. Norte

2. Establecimiento

SAG

3. Especialista

P. de la M

4. Unidad

5. Nombre

[Redacted]

6. Historia Clínica

016808

Apellido paterno

Apellido materno

Nayareth

Nombre

7. RUT

[Redacted]

8. Si es recién nacido, RUT de padre o madre beneficiario

[Redacted]

9. Sexo: (marcar con X)

Masculino

Femenino

10. Fecha de Nacimiento

15/01/1984

11. Edad

28 años

12. Domicilio (calle, número, barrio, comuna, ciudad) (rellenar en letra mayúscula)

[Redacted] LOS CAERNS [Redacted]

13. Comuna de residencia

Huechuraba

Para ser llenado por el profesional que solicita la interconsulta o derivación

17. Se deriva para atención en:

CDT

Establecimiento:

18. Especialidad

Ginecología

19. Se envía a consulta para:

Confirmación Diagnóstica

Seguimiento

Realizar Tratamiento

Otro

Especializar

Estereografía

20. Hipótesis diagnóstica o diagnósticos (escribir con letra legible y en orden)

Minguito - R
Desea Esterilización

21. ¿Siempre problema de salud RUGA?

SI

Explicar Problema

22. Sube o suspende de salud RUGA o compañía

23. Fundamentos del diagnóstico

PAD 8/6/12 = 56y

24. Exámenes realizados

Para ser llenado en Atención, excepto la firma

25. Nombre

[Redacted]

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre

26. RUT

[Redacted]

Firma profesional

Original: Establecimiento que recibe la referencia

1.4.- **Impide tener más hijos:** lo más probable es que el procedimiento no se pueda revertir.

1.5.- **Es permanente, debe pensar muy bien su decisión:** puede no ser el método más indicado para las mujeres jóvenes.

1.6.- **Puede cambiar su decisión en cualquier momento antes de la cirugía:** la usuaria no perderá los derechos a otros beneficios o servicios médicos, de salud o de otro tipo.

Después de haber recibido la información acerca de la **ESTERILIZACION FEMENINA**, y analizado los 6 pasos para el consentimiento informado:

Yo Nayaret ~~_____~~ ~~_____~~ ~~_____~~ RUN ~~_____~~

Acepto realizarme este procedimiento quirúrgico.

Firma: NV

Fecha: 22/10/12

Profesional que realiza la Consejería:

Nombre: ~~_____~~

Firma: _____

Establecimiento: _____




NOBRE: Margareth [Redacted]
 FIGHA: [Redacted]
 SIA: [Redacted] CIMA

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT	FIRMA
26/11/12	de Urología Paciente 30 años con retardo mental	
	Solicita estudio genético	
	se cita a reunión de equipo	
		Clueta - Dra. Con
05/08/13	Dr. Serrano	
14/8/13		
	Depresión mental severa	
	Iniciar con tratamiento farmacológico	
	A R. de T. G.	
	Asunto a caso	



HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TIA.	FIRMA
 <p>16/12/13</p>	<p>Orientación x Nativos</p>	
<p>Edad: 29 años</p>	<p>Nutrición</p>	
<p>Peso: 56 kg</p>	<p>• AMP: Retardo mental simple, HTA</p>	
<p>Altura: 113 cm</p>	<p>• Med: (+) Escitalopril</p>	
	<p>• op: apendicectomía</p>	
	<p>• alergia: (-)</p>	
	<p>• Nunca actividad sexual</p>	
	<p>• Tabaco: (-)</p>	
	<p>• Virus: (-)</p>	
	<p>• IMC: 32.3</p>	
	<p>• Hist: solicitado para</p>	
	<p>operación para</p>	
	<p>neurología</p>	
	<p>Control y para</p>	
	<p>J. Tejedor</p>	
<p>10/03/14</p>	<p>Orientación x Nativos</p>	
<p>29 años</p>	<p>Peso = 55 kg</p>	
	<p>• P. fase de neurología</p>	
	<p>Control y para</p>	
	<p>medicación de médico</p>	
	<p>tratante.</p>	
	<p>J. Tejedor</p>	



HISTORIA CLINICA NEUROLOGICA

Nombre: <i>Nayash</i>		RUT: <i>[Redacted]</i>		Fecha: <i>04 Abril 2014</i>	
Edad: <i>29 años</i>		Sexo: <i>[Redacted]</i>		OBSERVACIONES:	
SIGNOS VITALES	PA: <i>114/73</i>	TAM: <i>92</i>	Peso: <i>55.500 kg</i>		
HEMOGLUCOTEST	Pulso: <i>89 x</i>	SO2: <i>98.1%</i>	IMC: <i>[Redacted]</i>		

Antecedentes Patológicos Personales:

DM2 mal controlada expres.

Antecedentes Patológicos Familiares:

Hábitos: Alcohol: Tabaquismo: Drogas:

Medicamentos de uso Frecuente:

Motivo de Consulta Y evolución:

- Paciente es su madre quien diabés está en control.
- Con antecedentes de abuso sexual hacia mujeres.

Examen Físico General:

Normal:

Anormal: Observaciones:

- Paciente es dependiente para traslado, preparación de alimentos, trámites legales y actividades de aseo.

Examen Neurológico:

Examen Mental

Pares Craneales:

Motor:

Sensibilidad:

Cerebelo:

Meningeos:

Marcha:

Diagnóstico: en observación

Capas. lenguaje conciso.
Obedeciendo órdenes sencillos
Análisis.
Sifonología

Exámenes a Solicitar:

Diagnóstico Definitivo: = RM moderada de nivel

Plan Terapéutico

Sin contraindicación
desde punto de vista para
proceder.

D. B. G.

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N°

FECHA SOLICITUD:

Día Mes Año
07 10 2013

HORA:

□ □ □ □

Paso ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud: **SSMN** 2. Establecimiento: **CESFAM Recoleta**
 3. Especialidad: **APS** 4. Unidad: **Norte**

5. Nombre: **[Redacted]** 6. Historia Clínica: **14457**
 Apellido paterno: **[Redacted]** Apellido materno: **[Redacted]** Nombre: **SOLANGE**
 7. RUT: **[Redacted]** 8. Si es recién nacido, RUT de padre o madre beneficiario: **[Redacted]**
 9. Sexo: Masculino Femenino 10. Fecha de Nacimiento: Día Mes Año **25 06 1981** 11. Edad: **32** Años Días Meses Horas
 12. Domicilio (calle, número, número interno, bloques, altura, localidad): **[Redacted]**
 13. Domicilio de residencia: **Recoleta** 14. Teléfono 1: **[Redacted]** 15. Teléfono 2: **[Redacted]** 16. Curso Escolar: **[Redacted]**

17. A ser llenado por el/la profesional que solicita la interconsulta o derivación.
 Se deriva para atención en: **[Redacted]** Establecimiento: **CAT Eloísa Díaz** 18. Especialidad: **ginecología**

19. Se envía a consulta para: Confirmación Diagnóstica Seguimiento Realizar Tratamiento Otro Específico **→**
 20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstico (escribe con letra legible y sin signos):
 - Nuligesta
 - Retardo mental med - severo.
 - Epilepsia ee Hfo...
 - desca esterilización OX

21. ¿Sospecha problema de salud AUGE? Especificar Problema: NO SI
 22. Subproblema o subproblema de salud AUGE (si corresponde):

23. Fundamentos del diagnóstico: **ginecología**
Lu-Vi
9⁰⁰-16⁰⁰

24. Exámenes realizados:

Paso ser llenado en admisión, excepto la firma
 25. Nombre: **[Redacted]**
 26. RUT: **[Redacted]** Apellido paterno: **[Redacted]** Apellido materno: **[Redacted]** Nombre: **[Redacted]**
 Firma profesional: **[Redacted]**

GOBIERNO DE
SUSDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL SUEDEPARTAMENTO DE GESTIÓN
EN RED
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTERILIZACION FEMENINA

1.- ANTES DE TOMAR UNA DECISION TENER PRESENTE LOS 6 PUNTOS
DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

1.1.- Métodos temporales que también están disponibles: se hace necesario hablar de otros métodos temporales que también están disponibles.

1.2.- La esterilización es un procedimiento quirúrgico: lo hace el médico y se necesita una intervención en pabellón.

1.3.- Tiene riesgos y beneficios:

Riesgos:

> Todos los procedimientos quirúrgicos, incluida la esterilización, conllevan riesgos

^ Las complicaciones son poco comunes. Entre ellas se encuentran las infecciones, sangrado, lesiones a los órganos y necesidades de procedimientos quirúrgicos adicionales.

^ Rara vez ocurren reacciones alérgicas a la anestesia local u otras complicaciones graves de la anestesia.

Beneficios:

> Se trata de un procedimiento único y rápido que provee planificación familiar segura y efectiva de por vida.

> No hace falta guardar suministros en casa o tener que recordar algo sobre el uso del método.

> Es posible que ofrezca protección contra el cáncer ovárico.

1.4.- Impide tener más hijos: lo más probable es que el procedimiento no se pueda revertir.

1.5.- Es permanente, debe pensar muy bien su decisión: puede no ser el método más indicado para las mujeres jóvenes.

1.6.- Puede cambiar su decisión en cualquier momento antes de la cirugía: la usuaria no perderá los derechos a otros beneficios o servicios médicos, de salud o de otro tipo.

Después de haber recibido la información acerca de la ESTERILIZACION FEMENINA, y analizado los 6 pasos para el consentimiento informado:

Yo, ~~XXXXXXXXXX~~ RUN. ~~XXXXXXXXXX~~

reconozco a mi soberanía: ~~XXXXXXXXXX~~
Acepto realizar este procedimiento quirúrgico.

Firma: ~~XXXXXXXXXX~~

Fecha: 1/10/13

Profesional que realiza la Consejería:

Nombre:

Firma: ~~XXXXXXXXXX~~

Establecimiento: CESFAM Recoleta.

NOMBRE: Solcause [redacted]
 FICHA: [redacted]
 SALA: [redacted] CAMA: [redacted]

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT.	FIRMA
21/10/13	Dr. Suarez 32 ^{da}	
	Nulipara	
	E. Ulceras Epiteliales	
		[Signature]
	06-06-14	
	Orientación x. [redacted]	
	EMD - 32 ^a	
	Tasa: 1/58	
	Poso: 55-600 kg.	
	me: 0	
	Nulipara.	
	AMP: Retardó mental, epilepsia.	
	Med. Fenitoina, clonazepam, fenobarbital.	
	Paracetamol	
	alergia: (-) op. Adenoides	
	Tabaco (-) Vinor. (+)	
	Por indicación de Dr. Suarez se cita a	
	puerto con examen y poso de [redacted]	
	[redacted]	



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fecha 27, 05, 2014 yo Solange [Redacted]

doy mi consentimiento para que se me realice la intervención (o procedimiento) denominado Estilización Cervical.

Doy fe que se me ha explicado claramente en qué consiste la intervención (o procedimiento), cómo se realiza, sus características, sus objetivos, cuáles son los beneficios, los riesgos existentes y las posibles molestias o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicada.

Firma del Paciente: Firma Representante Legal

LLENAR POR EL PROFESIONAL:

En conformidad con lo dispuesto en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes se informa al paciente, más o menos individualizado (y/o a su representante legal), del objetivo y naturaleza de la intervención (o procedimiento); así como de los riesgos, beneficios, características y alternativas terapéuticas existentes.

NOMBRE Y APELLIDO del Profesional (o Timbre): DRª PAULA [Redacted]

Firma del Profesional: [Redacted]

CONSENTIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

(solo en caso de pacientes con facultades mentales reducidas o ausentes)

Con fecha 27, 05, 14 yo Miriam [Redacted] en representación del paciente Solange [Redacted] doy consentimiento para que el Profesional (a): DRª Paula [Redacted] que me ha explicado claramente que es, cómo se realiza, para que sé de los riesgos existentes, los posibles molestias o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicada.

Relación con el paciente: Representante Legal (tía Paterna)

Firma representante [Redacted]

RECHAZO DE PROCEDIMIENTO

Hago constar y en presencia de testigo, el rechazo a la intervención o procedimiento indicado aun cuando recibí toda la información al respecto.

Nombre Paciente

Nombre Testigo

Firma Paciente o Familiar o Representante legal

Firma

05-11-2018

Documento de título



SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACION

Servicio de Salud Metropolitano Norte

Fecha de solicitud: 14/09/2017 Hora: 12:40:48

Establecimiento: Consultorio [Redacted]

DATOS DEL PACIENTE

Apellido Paterno: [Redacted] Apellido Materno: [Redacted] Nombres: VALERIA Sexo:

Rut: [Redacted] RUT si Recien nacido: [Redacted] Fecha de Nacimiento: [Redacted] Edad: 27 años con 10 meses y 15 días

Domicilio (calle, número, número interior, bloque, villa, localidad): [Redacted]

Comuna de residencia: Lampa Teléfono Fijo: [Redacted] Celular: [Redacted] Correo electrónico: [Redacted]

DATOS CLINICOS

Se deriva para atención en: Establecimiento: Hospital Clinico San José Especialidad: Ginecología

Se envía a consulta para: Consulta Nueva de Especialidad

Hipotesis diagnóstica o diagnóstico: M2 USUARIA DE IMPLANTE DISCAPACIDAD MENTAL-INTELLECTUAL DESEA EQY

Fundamento del diagnóstico:

PUR 15-07-2017 PACIENTE ACUDE CON INFORME DE DESEMPEÑO (INADEC) QUE DA COMO RESULTADO UNA DISCAPACIDAD MENTAL-INTELLECTUAL CON UN PORCENTAJE DE 60%. ACTUALMENTE HIJO MAYOR DE 8 AÑOS ESTA A CARGO DE ELLA E HIJA DE 4 AÑOS A CARGO DE TIA DE LA USUARIA POR ORDEN DEL JUEZ. REALIZO CONSEJERIA, USUARIA FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Exámenes realizados: [Redacted]

Proceso de Trabajo APS

Fecha	Pertinencia	Clase	Motivo	Indicaciones
08/09/2017	S			

DATOS DEL PROFESIONAL

Nombre: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

Nombre: [Redacted]

PROFESIONAL:	LUIS ALFREDO SUAREZ MOLINA	SERVICIO:	GINECOLOGIA
---------------------	----------------------------	------------------	-------------

DATOS DEL PACIENTE			
R.U.T. Edad Calle / Av. Teléfono	Nombre Etnia M ^o Celular	WALERIA	A. Paterno Previsión Villa / Postal Cortejo
			A. Materno Carrera

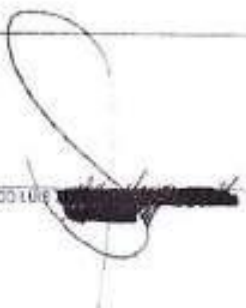
ANTECEDENTES MORBIDOS							
Sin Antecedentes Morbidos							
ANAMNESIS							
partos 2 usa implanon							
MOTIVO DE CONSULTA							
cirugía esterilización							
PRECONSULTA							
Presión Arterial	ND	Pulso	ND	S. Arterial Media	ND	Glucemia Capilar	ND
Temperatura	ND	Frec	ND	Altura	ND	Saturación	ND
Otros:							
DIAGNÓSTICO				PROCEDIMIENTOS			
Z641 - GRAN MULTIPARIDAD				Sin procedimientos			
OBSERVACIONES DIAGNÓSTICO							
FUNDAMENTOS DEL DIAGNÓSTICO							
clínica							

Discrepancia de intelectos

Tipo de Atención:	Nuevo- CDT	Parto/ces:	SI	Tiempo Protocolo:	SI
-------------------	---------------	------------	----	-------------------	----

INFORME DEL PROCESO DE DIAGNÓSTICO PACIENTE GES
NO APLICA

TRATAMIENTO E INDICACIONES			
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
200305 - Salpingectomía un o bilateral		Lateralidad: Sin Lateralidad	
Cumple criterio quirúrgico para ser ingresado en RNLE (Preoperatorio, IMC, Pese cardiológico, etc): NO		Placer Sin Placer	
Requiere Hospitalización: No	Seguimiento/Control: No	Exámenes: No	Otros: No
DETALLE DEL TRATAMIENTO			
op			

MEDICO LUIS 



ORDEN DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Se ingresa a d.e.

OK

Fecha de Emisión de la orden 10 01 2018

DATOS DEL PACIENTE

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
[Redacted]	[Redacted]	WALERIA [Redacted]
Calle / Av. / No.	Villa / Pobl.	Comuna
[Redacted]	[Redacted]	LAMPA
R.U.N.	Fecha de Nacimiento	Edad
[Redacted]	21-12-1936	27

804246181

Diagnóstico Principal
Z641 - GRAN MULTIPARIDAD

Tipo de Intervención
Salpingectomía uni o bilateral

Código FONASA 2003005 Lateralidad Sin Lateralidad

Plano Sin Plano Requiere Hospitalización [NO]

Nombre de Médico Titular
LLUIS [Redacted]

Especialidad
GINECOLOGIA

+CSO. 61 500
Tallo: 1153

MEDICO LIB. [Redacted]



HOSPITAL
SAN JOSÉ

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fecha 22/5/2016 Yo, Valencia [redacted]
 doy mi consentimiento para que se me realice la intervención (o procedimiento) denominada
Jara Martínez extirpación de [redacted] Tubario
 Doy fe que se me ha explicado claramente en qué consiste la intervención (o procedimiento), cómo
 se realiza, sus características, sus objetivos, cuáles son los beneficios, los riesgos existentes y las
 posibles molestias o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Firma del Paciente: [Signature]

LLENAR POR EL PROFESIONAL:

En conformidad con lo dispuesto en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes he informado al
 paciente, más arriba individualizado (y/o a su representante legal), del objetivo y naturaleza de la
 intervención (o procedimiento), así como de los riesgos, beneficios, características y alternativas
 terapéuticas existentes.

NOMBRE Y APELLIDO del Profesional (o Timbre): [Signature]

Firma del Profesional: [Signature]

CONSENTIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTO Y/O REPRESENTANTE LEGAL
 (sólo en caso de pacientes con facultades mentales perturbadas o estados de conciencia comprometidos)

Con fecha 22/5/2016 Yo, [redacted]
 en representación del paciente [redacted] doy
 consentimiento para que el Profesional Sr(a) [redacted] y su
 equipo médico realicen la intervención quirúrgica (o procedimiento) arriba descrita. Doy fe que se me ha
 explicado claramente: qué es, cómo se realiza, para qué sirve, los riesgos existentes, las posibles molestias
 o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Relación con el paciente: _____

Firma representante: _____

RECHAZO DE PROCEDIMIENTO

Hago constar y en presencia de testigo, el rechazo a la intervención o procedimiento indicado aun cuando
 recibí toda la información al respecto.

Nombre Paciente: _____ Nombre Testigo: _____

Firma Paciente o Familiar o Representante legal: _____ Firma: _____



SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N° _____

FECHA SOLICITUD: 11 08 2006

HORA:

Para ser llenado en Formación

1. Servicio de Salud	2. Establecimiento
3. Especialidad	4. Unidad

DATOS DE LA PACIENTE

5. Nombre	6. Historial Clínico
7. RUT	8. Si se recibe leche: RUT de padre o madre beneficiaria
9. Sexo (marcar con X)	10. Fecha de Nacimiento
11. Edad	12. Dirección (calle, número, número interno, bloque (block), villa, localidad)
13. Comuna de residencia	14. Teléfono 1
15. Teléfono 2	16. Correo Electrónico

Para ser llenado por el (la) profesional que emite la interconsulta o derivación

17. Se deriva para atención en:	18. Especialidad
19. Se envía a consulta para:	20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstico (anotar con letra legible y sin abglas)

DATOS CLINICOS

21. Sospecha problema de salud AJGE? (No/S)	22. Suspechas o subdiagnosis (Incluir AJGE si corresponde)
23. Fundamentos del diagnóstico	24. Exámenes realizados

Para ser llenado en Atención, RECIBO LA LETRA

DATOS DEL/A PROFESIONISTA

25. Nombre	26. RUT	Firma profesional
------------	---------	-------------------



SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N° _____
HORA: [] [] [] []

FECHA SOLICITUD: Día 19 Mes 04 Año 2011

Para ser llenado en Admisión:

1. Servicio de Salud _____ 2. Establecimiento _____

3. Especialidad SCMN+ 4. Unidad _____

DATOS DEL (DE LA) PACIENTE

5. Nombre: [Redacted] 6. Nombre Clave: [Redacted]

Apellido paterno: [Redacted] Apellido materno: [Redacted] Nombres: Joselin

7. RUT: [Redacted] 8. Si es recién nacido, RUT de padre o madre beneficiario: [Redacted]

9. Sexo: (Marcar con X) Masculino Femenino 10. Fecha de nacimiento: Día [Redacted] Mes [Redacted] Año [Redacted] Hora: [Redacted]

11. Edad: 18 Años Días Horas

12. Domicilio (público, privado, etc.): [Redacted]

13. Genero de residencia: Acidista 14. Teléfono 1: [Redacted] 15. Teléfono 2: [Redacted] 16. Correo Electrónico: _____

¿A quién le ha sido pedida la interconsulta o derivación?

17. Se deriva para atención en: H.S. Establecimiento _____ 18. Especialidad: Genética

19. Se envía a consulta para: Continuar con Diagnóstico Seguimiento Realizar Tratamiento Otro Especificar: _____

20. Indique el diagnóstico y diagnóstico (escriba con letra legible y en español):

Retardo Mental Multiaxial
Trisomía 21

21. ¿Sospecha problema de salud mental? Especificar Problema: _____

NO SI

22. Síntomas o sospechas de salud mental (si corresponde): _____

23. Fundamentos del diagnóstico:

Se solicita evaluación por manejo de estabilidad / prevención de articoncepción. Actualmente estando el embarazo para controlar la presión en sus hijos y su familia.

24. Exámenes realizados: ellos

Para ser llenado en Admisión, cuando la firma:

25. Nombre: Dra. J. M. ...

Apellido paterno: [Redacted] Apellido materno: [Redacted] Nombres: _____

26. RUT: [Redacted] Firma profesional: _____

DATOS DEL (DE LA) PROFESIONAL

Original: Establecimiento que recibe la referencia



SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N°

FECHA SOLICITUD: 30 09 2011

HORA:

DATOS DEL (DE) LA) PACIENTE

1. Servicio de Salud: SSMPO 2. Establecimiento: HSS

3. Especialidad: Geriatría 4. Unidad: Geriatría

5. Nombre: [Redacted] 6. Hipótesis Clínica: [Redacted]

7. RUT: [Redacted] 8. Si es recién nacido, RUT de padre o madre beneficiario: [Redacted]

9. Sexo: (marcar con X) Masculino Femenino 10. Fecha de nacimiento: Hora:

11. Edad: 18 Años Meses Días

12. Dirección (calle, número, número interior, bloque (block), villa, localidad)

13. Comuna de residencia

14. Teléfono 1

15. Teléfono 2

16. Correo Electrónico

DATOS CLINICOS

17. Se deriva para atención en: Establecimiento HSS 18. Especialidad Geriatría

19. Se envía a consulta para: Confirmación Diagnóstica Seguimiento Realizar Tratamiento Específico → evaluación para eventual esterilización

20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstica: (escribe con letra legible y sin siglas)

→ Hicistefalia
→ Retardo Mental Moderado

21. ¿Sospecha problema de salud AUGE? Especificar Problema: NO SI

22. Subgrupo o subproblema de salud AUGE (si corresponde)

23. Fundamentos del diagnóstico:
Adulto en fase para presentar e Comité de Salud para eventual esterilización

24. Exámenes realizados:
Analisis Quirúrgico

DATOS DEL (DE) LA) PROFESIONAL

25. Nombre: [Redacted] 26. Nombre: [Redacted]

27. RUT: [Redacted] 28. RUT: [Redacted]


29. Firma profesional: [Signature]

30. Original Establecimiento que recibe la referencia



NOMBRE: DANITZ [Redacted]
ECHA: [Redacted]
SALA: [Redacted] CAMA: [Redacted]

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT.	FIRMA
04-10-2011	Dr. GOMEZ	
	Pa 105/71	PAM 88
	P. 108x	SAT 98
		PESO: 48 ⁰⁰⁰ Kg
	<p>A seguir para el alta inscribirse nuevamente ante central de atención ya que se pasó al etice.</p>	

104-1355

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

21/12 

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT.	FIRMA
09/10/12	Paciente NSP a una hora previa	
	in a habitación.	
		M. Martínez

6/03/14
8-5-



SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACIÓN

FOLIO N° _____
HORA: [] [] []

FECHA SOLICITUD: Día Mes Año
05 03 2014

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud	Met / Norte	2. Establecimiento	C. Recoleta
3. Especialidad	Prognosis de la mujer	4. Unidad	
5. Nombre	[Redacted]	6. Historia Clínica	[Redacted]
Apellido paterno		Apellido materno	
7. R.U.T.	[Redacted]	8. Si es recién nacido R.U.T. de padre o madre beneficiario	[Redacted]
9. Sexo (marcar con X)	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	10. Fecha de nacimiento	11. Edad
		Día Mes Año	Años Meses Días
		18 06 1993	20
12. Domicilio (calle, número, número interior, bloque (bloq), villa, localidad)	Av Maipo 422		
13. Comuna de residencia	Recoleta	14. Teléfono 1	15. Teléfono 2
			16. Celular Electrónico

Para ser llenado por el(a) profesional que solicita interconsulta o derivación

17. Se deriva para atención en:	Establecimiento	CDI	Especialidad
	Hsp. S. José		Ginecología
18. Se envía a consulta para:	Confirmación Diagnóstico <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Realizar Tratamiento <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Específico <input checked="" type="checkbox"/>		
20. Expone diagnóstico o diagnóstico: (anote con letra legible y sin espacios)			
Inteligente Niño castrado			
21. ¿Sufre de algún problema de salud ALICE? Especificar Problema			
NO			
22. Diagnóstico e historial de salud ALICE (si es respuesta)			
23. Fundamento del diagnóstico			
Solicita interconsulta ginecología (Ser madre - Representante)			
24. Exámenes realizados			

Para ser llenado en Admisión, excepto la firma

25. Nombre	[Redacted]	[Redacted]	Olive
Apellido paterno		Apellido materno	
26. R.U.T.	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACION

FECHA DE SOLICITUD Día Mes Año
10 03 2014

FOLIO N° HORA: [] []

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud SSMN	2. Establecimiento HSJ
3. Especialidad OT	4. Unidad GIR

DATOS DEL PACIENTE

5. Nombre [REDACTED] Banda	6. Historia Clínica [REDACTED]
7. RUT. [REDACTED]	8. Si es recién nacido, RUT. de padre o madre beneficiario [REDACTED]
9. Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	10. Fecha de Nacimiento Día Mes Año 10 06 1992
11. Edad Años Días 20 [] []	12. Domicilio (Calle, número, interior, [otro], villa, localidad) [REDACTED]
13. Comuna de residencia Reñota	14. Teléfono 1 Teléfono 2 [REDACTED]
15. Correo Electrónico	

Para ser llenado por el(a) profesional que solicita la interconsulta o derivación

DATOS CLINICOS

17. Se deriva para Atención en: Establecimiento:	18. Especialidad
19. Se envía a consulta para: <input type="checkbox"/> Confirmación Diagnóstica <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Realizar Tratamiento <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> Especificar Neurología	
20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstica: (anote con letra legible y sin siglas)	
<ul style="list-style-type: none"> - Mielocistosis - Defecto en la mielinización - Mielodisplasia 	
21. ¿Se sospecha problema de salud AUGE? Especificar Problema	22. Sub grupo o subproblema de salud AUGE (si corresponde)
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	
23. Fundamentos del diagnóstico	
<p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; text-align: center;">Fox opuntario</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; text-align: center;">crupuloso</p>	
24. Exámenes realizados	
<p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; text-align: right;">Suro</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; text-align: right;">Cortisol</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; text-align: right;">Ser. creat.</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; text-align: right;">PTA vesal</p> <p style="font-size: 1.2em; font-weight: bold; text-align: right;">Neurología</p>	

Para ser llenado en Admisión, excepto la firma

25. Nombre	26. RUT.
Apellido paterno	Apellido materno
[REDACTED]	[REDACTED]
Firma profesional	

DS-104-10/03



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con fecha ____/____/____ Yo, _____

doy mi consentimiento para que se me realice la intervención (o procedimiento) denominado

Estudio de caso clínico

Doy fe que se me ha explicado claramente en qué consiste la intervención (o procedimiento), cómo se realiza, sus características, sus objetivos, cuáles son los beneficios, los riesgos existentes y las posibles molestias o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Firma del Paciente: _____

LLENAR POR EL PROFESIONAL:

En conformidad con lo dispuesto en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes he informado al paciente, más arriba individualizado (y/o a su representante legal), del objetivo y naturaleza de la intervención (o procedimiento), así como de los riesgos, beneficios, características y alternativas terapéuticas existentes.

NOMBRE Y APELLIDO del Profesional (o Timbre): Dr. Carlos

Firma del Profesional: _____

CONSENTIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

(sólo en caso de pacientes con facultades mentales porfirias o estado de inconciencia y/o impredecible)

Con fecha 18.5.14 yo, su hijo en representación del paciente, Don José Carlos doy consentimiento para que el Profesional Sr(s) Dr. Carlos y su equipo médico realicen la intervención quirúrgica (o procedimiento) arriba descrita. Doy fe que se me ha explicado claramente: qué es, cómo se realiza, para qué sirve, los riesgos existentes, los posibles molestias o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Relación con el paciente: Hijo - hijo

Firma representante [Firma]

RECHAZO DE PROCEDIMIENTO

Hago constar y en presencia de testigo, el rechazo a la intervención o procedimiento indicado aun cuando recibí toda la información al respecto.

Nombre Paciente _____

Nombre Testigo _____

Firma Paciente o Familiar o Representante legal _____

Firma _____



SAN JOSÉ

FORMULARIO DE EVALUACION PREENESTESICA

NOMBRE: *Daniel* ~~XXXXXXXXXX~~ FICHA: ~~XXXXXXXXXX~~ EDAD: *70*

DIAGNOSTICO: *Sol. Retardo Mental*
PROCEDIMIENTO: *Sol. pu. go ligadura*

ANTECEDENTES MÓRBIDOS		
CARDIOVASCULAR	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
RESPIRATORIO	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
ENDOCRINO	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
RENAL	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
NAUSEAS POSTOP	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
CIRUGIAS PREVIAS	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI
ALERGIAS	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
ALCOHOL	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
TABACO	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
DROGAS	<input checked="" type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI
OTROS	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI
MEDICAMENTOS	<input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI

Tonix lectamio

Retardo Mental

EXAMEN FISICO NEGATIVO POSITIVO

PRONÓSTICO VIA AEREA DIFICIL NO SI

EXAMENES LABORATORIO NORMALES ALTERADOS

ECG NORMAL ALTERACIONES

ASA I II III IV V VI E

PASE ANESTESICO SI NO

OBSERVACIONES

ANESTESISTA *Dra. [Signature]* FIRMA *[Signature]* FECHA *20/5/14*
12-10-90 ~~XXXXXXXXXX~~

SOLICITUD DE INTERCONSULTA O DERIVACION

FOLIO N°

FECHA DE SOLICITUD: 18/03/2014

HORA: [] [] [] []

Para ser llenado en Admisión

1. Servicio de Salud: SSM	2. Establecimiento: CDI
3. Especialidad: Neurología	4. Unidad:

DATOS DEL PACIENTE

5. Nombre: MENA	6. Historia Clínica: [REDACTED]
Apellido paterno: [REDACTED]	Apellido materno: FERRER
7. RUT: [] [] [] [] [] [] [] [] - []	8. Si es recién nacido, RUT de padre o madre beneficiario: [] [] [] [] [] [] [] [] - []
9. Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	10. Fecha de Nacimiento: 07/07/1979
11. Edad: 34	<input checked="" type="checkbox"/> Años <input type="checkbox"/> Días <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Horas
12. Domicilio (Calle, número, interior, (block), villa, localidad): Union de [REDACTED]	
13. Comuna de residencia: NOVOLETA	14. Teléfono: [REDACTED]
15. Teléfono 2: [REDACTED]	16. Correo Electrónico:

DATOS CLINICOS

Para ser llenado por el(a) profesional que solicita la interconsulta o derivación

17. Se deriva para Atención en:	Establecimiento: CDI	18. Especialidad:
19. Se envía a consulta para: <input type="checkbox"/> Confirmación Diagnóstica <input type="checkbox"/> Seguimiento <input type="checkbox"/> Realizar Tratamiento <input type="checkbox"/> Otro <input checked="" type="checkbox"/> Especificar: Ginecología		
20. Hipótesis diagnóstica o diagnóstico: (anote con letra legible y sin siglas)		
⊙ Izm - micocetru		
⊙ Dar hora of gine gral URGENTE		
⊙ Solicitud EFERENCIA		
21. ¿Sospecha problema de salud AUGE? Especificar Problema:	22. Sub grupo o subproblema de salud AUGE (si corresponde):	
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI		
23. Fundamentos del diagnóstico: MI QUE NO AVIENE		
AVIENE CASO DE H-JET		
24. Exámenes realizados:		
Ate		

Para ser llenado en Admisión, excepto la firma

25. Nombre:	Apellido paterno:	Apellido materno:
26. RUT: [] [] [] [] [] [] [] [] - []	Firma profesional: [REDACTED]	

Dr. Gabriel Ferrer
Médico - Cirujano / Neurologo
Universidad de Chile

068.114.0003

Impresión - Form 0410 0010 Santiago

ORIGINAL : ESTABLECIMIENTO QUE RECIBE LA REFERENCIA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
CATEDRA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Hoja N° _____

Fecha 28/03/14 Observación _____
 Nombre Florencia Roldán _____
 Edad 24 Cama _____ Clínica N° _____

ANAMNESIS

1.- Motivos de la consulta

2.- Comienzo y evolución de la enfermedad

- *señales primarias de menopausia, cambio de vida sexual*

3.- Menstruación: Menarquia regl. 4/30 Último _____
 Dolor: Intensidad _____ Ubicación _____ pre-mens
 Intra-mens. Primario secundario progresivo Mastalgia: Intensidad _____ pre-mens
 Intra-mens. Característica climaterio: All. flujos rojos Sintomat. neuro-vegetativos
 Edad Menopausia _____

4.- Relaciones Sexuales: Iniciación _____ Frecuencia _____ Libido Orgasmo
 Dispareunia: primaria secundaria inicial intracocital post-cocital
 Uso anticonceptivos _____ Abstinencia _____

5.- Embarazos: N° total _____
 a) Partos _____ subcitos _____ operatorios _____ último _____
 b) Abortos _____ espontáneos _____ provocados _____ último _____
 c) Ectópicos _____ fecha _____
 d) Puerperios _____

6.- Antecedentes personales: a) Ginecológicos b) Operaciones quirúrgicas c) Otras enfermedades d) Hábitos

- *Asignatura*
 - *Química* ⊕
 - *Física* ⊖

7.- Último Papanicolaou _____

6.- Antecedentes familiares: a) Padres b) Hermanos c) Cónyuge d) Otros

EXAMEN FÍSICO: Practicado por Dr. [redacted] el [redacted] de [redacted] de 20[redacted]

Debilidad _____ Peso _____ Talla _____ Pres. art. _____

Consigna _____ Pulmones _____

1.- Mamas 2.- Abdomen 3.- Eulba 4.- Vagina 5.- Utero 6.- Anexos 7.- Ano y recto


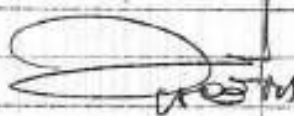
8.- Diagnóstico 9.- Tratamiento

• Mamas nobis, sin mamas -
glands axilas nobis, mamas nobis
en x ante

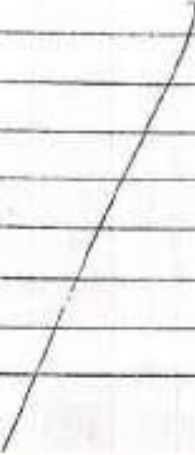
R: Mamas nobis
en 2º
saludable nobis

*En la hoja evolución clínica se debe detallar desde la primera consulta el plan de tratamiento a que se someterá el paciente

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT.	FIRMA
20/05/14	De Ibaeta 24 ^a	
	<p>Se acuerda por el padre la capacidad de decisión de la madre</p> <p>Ex. por el momento sin problemas de salud para el resto de la familia</p>	
20/05/14	Psiquiatría	
	<p>Francisca, 24^a</p> <p>Asiste a colegio diferencial</p> <p>Vive con su familia (padre, madre y hermano)</p> <p>Aut. II-2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Microcefalia - RM - controles con neurólogo por alteraciones de conducta con tendencia a la agresividad. Propio del RM. <p>Tiene otras hermanas con microcefalia, tb a cargo de la madre.</p>	

HISTORIA Y EVOLUCION CLINICA

FECHA Y HORA	ACCIONES, OBSERVACIONES, CONTROLES, PROCED. TRAT.	FIRMA
	<p>La paciente no es totalmente autoralente, necesita ayuda en las ABVD.</p>	
	<p>Cognitivamente no es capaz de tener pensamientos abstractos.</p>	
	<p>Si refiere NO desea de tener hijos, categóricamente, pero no es capaz de tomar la decisión de esterilización.</p>	
	<p>La madre lo solicita y se le adjudica a ella la toma de decisión.</p>	
	<p>Dg - Microcefalia - RN</p>	
	<p>Tiene pase para esterilización dx, firmado por la madre.</p>	
	<p><i>he</i></p> 	<p><i>Olivier</i></p>

I: 01734374
4554611

Formulario 13

23/05
10:00

SAN JOSE

FORMULARIO DE EVALUACION PREANESTESICA

NOMBRE: Francisca Rivera [redacted] FICHA: [redacted] EDAD: 24 años

DIAGNOSTICO: Microcefalia, RM.
PROCEDIMIENTO: Esterilización Quirúrgica.

ANTECEDENTES MÓRBIDOS

CARDIOVASCULAR	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	
RESPIRATORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	
ENDOCRINO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	
RENAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	
NAUSEAS POSTOP	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	
CIRUGIAS PREVIAS	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	
ALERGIAS	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	Extracción muelas bajo anestesia general.
ALCOHOL	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	
TABACO	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	
DROGAS	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	
OTROS	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Microcefalia, retraso mental, (cabeza de ferozo).

MEDICAMENTOS NO Risperidona 1 comp/día.

EXAMEN FISICO NEGATIVO POSITIVO IMC: Peso: 37.700 kg
DA: 89/40 talla: 1.39
FC: 62x'

PRONÓSTICO VIA AEREA DIFICIL SI HP I
DITI 25 ml
NOVOV
Dextrosa 0.5.

EXAMENES LABORATORIO	NORMALES <input checked="" type="checkbox"/> ALTERADOS	Glic 91 Crea 0.76 Hcto 41.1 Hb 14.3	Leuc 6.300 Pla 241.000 Inz 0.97 PT 103.7	TP 12.5 TTPE 25.6 OC TSH 2.20 T3 1.34 T4 44.		
ECG	NORMAL <input checked="" type="checkbox"/> ALTERACIONES	NO MUY CLAS.				
ASA	I <input checked="" type="checkbox"/> II	III	IV	V	VI	E

PASE ANESTESICO NO

OBSERVACIONES En control el mes de mayo x alteraciones de conducta y tendencia a la apatía. No es totalmente autoperante.
CF I
Aupina (-) Dimeca (-)

ANESTESISTA DR. Valeryada FIRMA: [redacted] FECHA: 20/05/14
124-1090 Toluca Cortina

23 mayo (Pab) Dra. Norma Martínez



127-1380

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO MEDICO y/o DIAGNOSTICO

Con fecha 23/5/14 Yo, Francisca Rivera
doy mi consentimiento para que se me realice la intervención (o procedimiento) denominado
esfenotomía

Doy fe que se me ha explicado claramente en qué consiste la intervención (o procedimiento), cómo se realiza, cuáles son los beneficios, los riesgos existentes y las posibles molestias o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Firma del Paciente:

LLENAR POR EL PROFESIONAL:

En conformidad con lo dispuesto en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes he informado al paciente, más arriba individualizado (y/o a su representante legal), del propósito y naturaleza de la intervención (o procedimiento), así como de los riesgos, características y alternativas terapéuticas existentes.

Nombre y Apellido del Profesional (o Timbre): Rodrigo

Firma del Profesional:

CONSENTIMIENTO DE FAMILIAR DIRECTO Y/O REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de pacientes con facultades mentales perturbadas o estado de conciencia comprometido)

Con fecha 23/5/14 Yo, Edith Ossa M.
en representación del paciente..... doy
consentimiento para que el Profesional Sr(a):..... y su
equipo médico realicen la intervención quirúrgica (o procedimiento) arriba descrita. Doy fe que se me ha
explicado claramente: qué es, cómo se realiza, para qué sirve, los riesgos existentes, las posibles molestias
o complicaciones de la intervención (o procedimiento) indicado.

Relación con el paciente: Madre

Firma:

RECHAZO DE PROCEDIMIENTO

Hago constar y en presencia de testigo, el rechazo a la intervención o procedimiento indicado aun cuando recibí toda la información al respecto.

..... Nombre Paciente Nombre Testigo
..... Firma Paciente o Familiar o Representante legal Firma



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD
METROPOLITANO NORTE
HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO
DIRECCIÓN

LT: A0072T0000119

Santiago, 23 de octubre de 2018

Señora
Loreto Godoy Flores
LoretoGodoy.f@gmail.com
Presente

Junto con saludar, informo a usted que con fecha 10 de octubre de 2018, se ha ingresado a nuestro Hospital Dr. Roberto del Río, su solicitud de Ley de Transparencia A0072T0000119, solicitando copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, Informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida.

En relación a lo solicitado por usted, le comunico que en nuestro hospital no se realizan esterilizaciones quirúrgicas, basándose en lo dispuesto por el Ministerio de Salud "Toda esterilización quirúrgica en una persona con discapacidad psíquica, deberá ser solicitada según los procedimientos descritos en la Ley N° 20.584 y en las Normas de Esterilización Quirúrgica en Personas con Enfermedad Mental." Lo cual establece que se considerara la esterilización quirúrgica SOLO en pacientes mayores de edad y para aquellos mayores de edad que no tengan capacidad de dar consentimiento, se establece la participación de la Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedad Mental.

Sin embargo en el hospital ofrecemos diferentes métodos anticonceptivos de corta o larga duración pero reversibles.

Ante cualquier consulta puede contactarse con la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, a través de los teléfonos 2-5758115, correo electrónico, robertodelrio@redsalud.gov.cl, Portal Web SIAC.

Finalmente, en caso de disconformidad con el contenido de la respuesta que da nuestra institución, Ud. Podrá solicitar a la Superintendencia su revisión, dentro de un plazo de 5 días hábiles, contados desde la fecha de notificación, debiendo acompañar la respuesta y de los antecedentes que disponga.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

DRA. MIRTA ACUÑA AVILA
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DE NIÑOS ROBERTO DEL RÍO

H.S.J. M
Dra. MVM/Dr. CVD/LVO.

Folio: AO074T0000214

Melipilla, 21 de Noviembre 2018

Señor (a).
Loreto Godoy Flores.

De mi consideración:

Junto con saludar, informo a Usted que con fecha 25 de Octubre 2018 se ha ingresado a través de Portal de Transparencia del Estado, para Hospital San José de Melipilla, su solicitud Folio N°AO074T0000214.

Estimada señora Loreto, en relación a la solicitud por Ley de Transparencia con folio anteriormente mencionado sobre:

“Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en el recinto Hospitalario San José de Melipilla,. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N° 71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida”.

Informamos lo siguiente:

El Servicio de Ginecología, solamente cuenta con registro de solicitudes de esterilización derivadas desde los Consultorios Municipales, con nombre de la usuaria, fecha de recepción y nombre del consultorio. Además no contamos con registro estadísticos o datos agregados específicamente de esterilizaciones realizadas a personas con discapacidad mental.

Ante cualquier consulta puede contactarse con la Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, a través de los teléfonos 22/5745604 – 22/5745605 o nuestro correo oirshmc@redsalud.gov.cl

Sin otro particular, le saluda atentamente a Ud.



DRA. MÓNICA VITTINI-MORALES
DIRECTORA
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MELIPILLA



ORD. N° 0279

ANT.: Sistema de Gestión de Solicitudes,
Ley N° 20.285

MAT.: Adjunta respuesta a solicitud de Información
Ley 20.285 de Transparencia
AO009T0000325 LORETO GODOY FLORES

06 NOV 2018

DE: DR. CARLOS ALMAZAN ARCIL
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DE TALAGANTE

A: LENIN ARROYO VEGA
JEFE DEPARTAMENTO DE SATISFACCIÓN USUARIA
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE



OFICINA DE INFORMACIONES
RECLAMOS Y SUGERENCIAS
DR. CLACSUN.asp

Junto con saludar y en respuesta a la solicitud N° AO009T0000325, Información Ley 20.285 de Transparencia, puedo informar lo siguiente:

Revisando nuestros datos de esterilizaciones en el periodo señalado, se encuentran los siguientes datos:

- Año 2013: Tres Esterilizaciones por causa de Discapacidad Mental.
- Año 2014: No se presentan casos.
- Año 2015: No se presentan casos.
- Año 2016: Un caso.
- Año 2017: No se presentan casos.

Del total de casos evaluados, (2016) figura con antecedentes evaluados en Comité de Bioética Clínica, sin evaluación de CONAPREM.

Los tres casos de 2013, cuentan con antecedentes documentados de discapacidad y las respectivas solicitudes fueron hechas por los tutores legales de los pacientes. No consta haber sido evaluadas por Comité Bioético del establecimiento.

Los Números de Fichas de las pacientes son los siguientes: N° 39883, N° 99160 y N°886, las cuales deben ser solicitadas en virtud de lo que estipula la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (Artículo 13).

Esperamos haber dado respuesta a su solicitud.

Saluda atentamente a Ud.



DR. CARLOS ALMAZAN ARCIL
DIRECTOR (S)
HOSPITAL DE TALAGANTE

Distribución:

- Interesado
- Oficina de Partes
- Unidad de Gestión Usuaría / OIRS
- Servicio de Salud Metropolitano Occidente / OIRS

Pacien te	Solicitud Comité de Etica	Resolución Quirúrgica	Año	Sexo	Edad	Diagnóstico	Médico Tratante	Informe CONAPREN	Consentimiento	Observaciones
1	S i	Si	2015	F	19	Sindrome de Down	Dra. Angelica Treviño	No	Representante Legal	S/O
2	S i	Si	2017	F	33	Retraso Mental Severo	Dra. María Rojas	No	Representante Legal	S/O
3	S i	No	2016	F	18	Retraso Mental Severo	Dra. María Rojas	No	No intervenida	No se apueba/ Se solicita evaluación de Neurología
4	S i	No	2017	F	21	Retraso Mental	Dra. María Rojas	No	No intervenida	Se aprueba con evaluación de Neurología
5	S i	No	2017	F	17	Sindrome de Angelman/Retraso Mental Severo	Dra. María Rojas	No	No intervenida	Se aprueba esterilización quirúrgica



COMPROBANTE DE RESPUESTA SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

Santiago, 27 DIC 2018

Respuesta a SAI Folio A0075T0000255

Estimada Sra. Loreto Godoy:

Por medio de la presente tenemos a bien otorgar a usted respuesta formal ante solicitud de acceso a la información pública que usted realizara a través del portal de Transparencia Institucional, cuyo tenor literal es el siguiente:

"Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida".

Al respecto debo informarle que en conformidad a lo dispuesto por el Artículo 15 de la Ley de Transparencia de la Función Pública y de Acceso a la Información de la Administración del Estado, se requirió la información a la Dra. Macarena Torretti, Jefa del Policlínico de Ginecología y Obstetricia del Establecimiento, quien remitió los antecedentes requeridos por usted. No obstante, le informamos que la documentación requerida forma parte de las fichas clínicas de las pacientes, por tanto la información contenida en ellas se considera dato sensible, de conformidad con lo establecido en el artículo 2º letra de la ley N° 19628.

Cabe mencionar que desde el año 2015, la Dra. Torretti está a cargo del Comité de ética en lo que respecta a la información que ha sido requerida por usted, y anterior a esa fecha no existen registro de las pacientes que hayan sido intervenidas. Sin embargo, podemos indicarle que desde el año 2015 a la fecha, tres pacientes han sido intervenidas luego de ser evaluadas por el Comité de Ética del establecimiento y CONAPREM.

Ante cualquier consulta en relación a los datos otorgados, le señalamos que si lo que usted quisiera realizar es una investigación, debe acercarse a la Oficina de Investigación y Desarrollo del Hospital San Juan de Dios - ubicada en el décimo piso de la Torre Hospitalaria, calle Huérfanos 3255 - y cumplir con todas las normas que establece el decreto 144 que aprueba reglamento de la Ley N° 20.120 sobre investigaciones científicas en el ser humano; la Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes; la Ley N° 19.628 sobre protección de la vida privada y lo establecido en la Resolución N° 5962 del Hospital San Juan de Dios que podrá encontrar en el siguiente link: <http://www.hsjd.cl/web/convenio-docente-asistencial/>

Ante cualquier consulta en relación a los datos otorgados, le señalamos que nos encontramos a su disposición, teniendo la posibilidad de enviar nueva solicitud de acceso a la información pública.

Le saluda cordialmente,

Dra. Mónica Sawada Tsukagawa
Directora
Hospital San Juan de Dios
Servicio de Salud Metropolitano Occidente

[Handwritten signature]
MTC/mcb/sa
Distribución
Destinatario
Archivo de OIRS -USU



Depto. Relaciones Públicas y OIRS
Fono: 5755900 - 5755901

SANTIAGO, 23 de Noviembre de 2018.
REF: Solicitud ley de transparencia N° AO109T0000155.

**SEÑORA
LORETO GODOY
PRESENTE**

Estimada Sra.:

De acuerdo a su solicitud de consulta por Ley de Transparencia N° AO109T0000155, referido a la solicitud de información sobre: **"Copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en el recinto hospitalario.**

Le informamos que el Dr. Francisco Ossandon Jefe Centro de Responsabilidad de Cirugía nos informa que en nuestro hospital no se realizan esterilizaciones quirúrgicas.

Es todo lo que podemos informar, si usted no queda conforme con dicha respuesta según la ley de Transparencia usted puede interponer amparo a su derecho de acceso de información, con un plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de denegación de acceso, si lo considera.

Se despide atentamente de usted, y sin más que informar.


HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA
DEPARTAMENTO DE
RELACIONES PÚBLICAS
JEANNETTE YÁÑEZ G.
JEFA OIRS Y RRPP
HOSPITAL AUTOGESTIONADO EN RED
DR. LUIS CALVO MACKENNA

JYG./imv.

Cc: RR.PP y OIRS

Nota: Se hace mención según Resolución exenta n° 1507, referido que autoridad máxima de la Institución, autoriza delegación de facultad de firma.



DIRECCIÓN
DRA.MAS.OLA/ncb
N° 312 28/11/2018

ORD.: 354/2018

ANT: Solicitud de acceso a la información, Ley de Transparencia, Folio N° AO106T0000215.

MAT: Respuesta a solicitud de acceso a información pública, ingresada al Portal de Transparencia del Estado por Sra. Loreto Godoy Flores

Santiago, 28 de Noviembre de 2018

DE : **MARÍA ANGÉLICA SILVA DUARTE**
DOCTORA (S)
HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE.
"DR. LUIS TISNE BROUSSE"

A : **SRA. LORETO GODOY FLORES**
loretogodoy.f@gmail.com

De mi consideración:

Mediante el presente, me dirijo a usted con el objeto de dar respuesta a su solicitud de información pública Folio N° AO106T0000215, recepcionada por este Establecimiento con fecha 30 de octubre del presente año la que indica:

"Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en el recinto hospitalario Hospital Santiago Oriente. Para ello se solicita en especial documentos que contengan cantidad de solicitudes de esterilización quirúrgica, cantidad de Intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del comité de ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N° 71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005)."

Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriores y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018.

Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la ley de transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida.

Respondiendo a vuestra solicitud, adjunto memorándum N°07 de Jefa de Departamento de Gestión de la Información e Innovación, con la información disponible en esta institución.

Quedando siempre a su disposición, le saluda atentamente a usted,



DRA. MARÍA ANGÉLICA SILVA
DIRECTORA (S)
HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE
"DR. LUIS TISNE BROUSSE".

DISTRIBUCIÓN

Interesado correo electrónico: loretogodoy.f@gmail.com

Dirección HSO

Oficina de Partes HSO



MEMORANDUM N° 007

Santiago 28 de Noviembre de 2017

DE: SRA. PAULA SANTELICES HUERTA
Jefa Departamento Gestión de la Información e Innovación
HOSPITAL SANTIAGO ORIENTE DR. LUIS TISNÉ BROUSSE

A: SRA. LORETO GODOY FLORES
Loretogodoy.f@gmail.com

PRESENTE

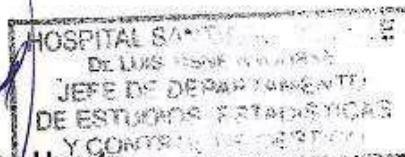
Junto con saludar, informo respuesta a la solicitud N° AO106T0000215 realizada a través del Portal de Transparencia del Estado, con fecha 30 de Octubre de 2018.

En relación a su solicitud, no es posible el envío de actos o resoluciones; o fichas de personas con esterilización quirúrgicas y diagnóstico de discapacidad mental, debido a que contienen datos sensibles protegidos por la ley 19.628.

Con respecto al dato solicitado se puede informar que en el periodo solicitado las cirugías que cumplen con los requisitos de esterilización quirúrgica, discapacidad mental tramitadas por el comité de ética hacia CONAPREM son:

Procedimiento	Fecha	Edad	Sexo	Diagnostico
Esterilización Quirúrgica 1	MARZO -2015	36	Femenino	Retraso mental, no especificado, deterioro del comportamiento de grado no especificado
Esterilización Quirúrgica 2	MAYO -2016	19	Femenino	Retraso mental, no especificado, deterioro del comportamiento de grado no especificado
Esterilización Quirúrgica 3	MAYO -2016	25	Femenino	Retraso Mental

Saludos Cordiales



Sra. Paula Santelices Huerta
Jefa Departamento
Gestión de la Información e Innovación

Teléfono: 22 472 5200
Avda. Las Torres N° 5150 - Peñalolén



SAN BERNARDO, 12 de noviembre del 2018

**Sra.
Loreto Godoy Flores
Presente**

De mi atención:

En respuesta a su solicitud de acceso a información asignada al Folio N° AO103T0000210 del Sistema de Gestión de Información, mediante la cual solicita el siguiente antecedente, "Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida", se precisa lo siguiente:

- El Hospital y CRS El Pino no realiza este tipo de procedimiento quirúrgico.

Se despide cordialmente,

**SR. PATRICIO VERA MUTIZABAL
DIRECTOR
HOSPITAL EL PINO**



DIRECCION
WMR/ LAM/ 1018

[Handwritten signature]



ORD. N° : 000396 /

ANT. : Solicitud de información pública
Folio AO102T0000184, Ley de
Transparencia,

MAT. : Da respuesta

SANTIAGO, **31 OCT 2018**

DE : DRA. INES ARANEDA ARANDA
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS

A : RAFAEL JOSÉ DOMÍNGUEZ VALDÉS

Se ha recibido en este Hospital vuestra solicitud de Información FOLIO AO102T0000183 realizada via sistema de gestión de solicitudes www.portaltransparencia.cl, donde expone lo siguiente:

"Solicito copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREM, resoluciones del Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante (de acuerdo con la Norma de Carácter General N°71 de la Subsecretaría de Salud Pública, año 2005).

Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018.

Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida."

Al respecto, en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 10 y el Título IV "del derecho de acceso a la información", de la Ley 20.285 de acceso a la Información Pública del Estado y dentro de plazo,

informo que este hospital, conforme a su Cartera de Servicios, no realiza la prestación consultada a ningún tipo de pacientes.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,



IRACLISS ARANEDA ARANDA
DIRECTORA (S)
HOSPITAL DR. EXEQUIEL GONZÁLEZ CORTÉS

Distribución

- Interesado
- Unidad de Gestión Documental y Transparencia HEGC.
- Unidad de Asesoría Jurídica HEGC.
- Oficina de Partes HEGC



COMPROBANTE DE RESPUESTA SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Santiago, 12 de noviembre 2018

Sra.
Loreto Godoy Flores:

Junto con saludar, informo a Usted que Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, ha recepcionado solicitud ciudadana, amparada bajo la Ley 20.285 de Transparencia y Acceso a la Información Pública, a través de folio atención N°AO081T0000266, en la que solicita lo siguiente:

"Solicita copia de todos los documentos, actos, resoluciones, solicitudes, fichas de carácter público que contengan información sobre las esterilizaciones quirúrgicas a personas con discapacidad mental realizadas en su recinto hospitalario. Para ello se solicita en especial documentos que contengan: cantidad de solicitudes de esterilizaciones quirúrgicas, cantidad de intervenciones, el sexo, la edad y diagnóstico del paciente con discapacidad mental, médicos tratantes, informe de CONAPREN, resoluciones de Comité de Ética, consentimiento del paciente, representante legal o médico tratante(de acuerdo con la Norma de Carácter General N° 71 de la Subsecretaría de salud Pública año 2005). Se solicita otorgar copias en formato digital de todos los documentos mencionados anteriormente y todos los que digan relación con las esterilizaciones quirúrgicas con discapacidad mental que se hayan emitido entre el 10 de octubre del año 2013 y el 10 de octubre del año 2018. Pongo especial énfasis en lo dispuesto en el artículo 11 letra e) de la Ley de Transparencia, señalando que se remita toda información que pueda ser conocida."

A través de este medio, se comunica a Ud. que por antecedentes proporcionados por Dr. Jorge Gutiérrez Pedreros, jefe de Centro de Responsabilidad de la Mujer, se informa que solo existen datos estadísticos de pacientes (4.632 aprox.) que han sido intervenidas por ligadura o sección uni o bilateral de las trompas. Esta información se envía en formato Excel, adjunta a correo electrónico indicado en su solicitud.

De no encontrarse conforme con la respuesta precedente, en contra de esta resolución Usted podrá interponer amparo a su derecho de acceso a la información ante el Consejo para la Transparencia dentro el plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la misma.



COMPROBANTE DE RESPUESTA SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA

Es importante señalar que no es posible rescatar más información, dado que los consentimientos y demás información clínica, permanecen en las fichas clínicas de cada paciente archivadas en formato papel, por lo que información solicitada no se encuentra procesada en los términos requeridos.

Esperando haber dado respuesta satisfactoria a su solicitud

Se despide atentamente

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN
OIRS
Hospital Dr. Sótero del Río

Por orden de Director (S) del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río
Dr. Gonzalo Menchaca, se delega este acto administrativo a
Jefa U. Atención Integral al Usuario
AS. Norma Luz Bassi

GOBIERNO DE



De no encontrarse conforme con la respuesta precedente, en contra de esta resolución Usted podrá interponer amparo a su derecho de acceso a la información ante el Consejo para la Transparencia dentro el plazo de 15 días hábiles contados desde la notificación de la misma.

HOSPITAL PADRE HURTADO
UGC MUJER y RECIEN NACIDO
Dr. AF

MEMORANDUM 573

Santiago 06 de Noviembre del 2018

A Sandra Pizarro
Jefe RRPP

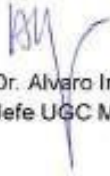
De Dr. Alvaro Insunza F.
Jefe UGC MyRN

Ref **Solicitud Información AO013T0000127**

estimada Sandra

adjunto información solicitada en su correo del 31 octubre recién pasado. Es el único caso en el período solicitado

Cordiales


Dr. Alvaro Insunza F.
Jefe UGC MyRN

adjunto lo indicado
cc archivo

C. Salas

Dir

19/8/14



14 AGO. 2014

Santiago, 14 de Agosto de 2014

A: Sra. Cecilia Salas
Matrona Coordinadora Red
UGCM y RN - Hospital Padre Hurtado

De: Sra. Alejandra Valdés V.
Presidenta CEA HPH

Lo Solicito
19 AGO. 2014

Ref.: Solicitud de Esterilización

Mediante el pte. adjunto a Ud. copia de recomendaciones emanada de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales correspondiente a la paciente Sra. [REDACTED] en mérito a los antecedentes, evaluación y recomendaciones del Comité de Ética Asistencial del Hospital Padre Hurtado.

Solicito a Ud. informar a los equipos tratantes del nivel terciario y primario a fin de realizar las gestiones e intervenciones necesarias considerando las recomendaciones señaladas en el documento adjunto (Ordinario A-1 N° 2394, Gabinete Ministra de Salud). //x

Sin otro particular, le saluda atte.

A. Valdés
Alejandra Valdés
Pdta. CEA HPH

c/c
Director HPH ✓
Médico Jefe UGCM y RN
Archivo CEA





12 AGO. 2014

1279222

GABINETE MINISTRA DE SALUD
Comisión Nacional de Protección de los Derechos
de las Personas con Enfermedades Mentales

ORDINARIO A-1 N° 2394 /

ANT.: Carta N° 20, 25 de junio 2014.

A-1 N° 17

MAT.: Envía recomendaciones sobre
caso de [REDACTED]
según indica.

SANTIAGO, -6 AGO. 2014

A : DIRECTOR SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
DE : COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS
PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES

Como es de su conocimiento la ley N° 20.584 confirma la existencia y funcionamiento de la Comisión Nacional y Regionales de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales, cuya principal función se dirige a velar por la protección de los derechos y defensoría de las personas con discapacidad psíquica o intelectual en la atención de salud entregada por prestadores públicos y privados. Como parte de esta labor a la comisión le corresponde revisar las indicaciones y aplicación de los tratamientos invasivos e irreversibles, específicamente la esterilización quirúrgica indicada en personas con discapacidad psíquica o intelectual de acuerdo a la norma técnica N° 71 del 1° de diciembre de 2004 actualmente vigente.

En este contexto la Comisión ha revisado en su reunión plenaria regular del 24 de julio con quórum de mayoría, los antecedentes de la Srta. [REDACTED] concluyendo lo siguiente:

Habiendo revisado los antecedentes del caso y deliberado respecto a los distintos planos involucrados en él, se estima que se cumple con los criterios establecidos en la norma técnica N° 71 para indicar un procedimiento de esterilización quirúrgica contraceptiva en la persona mencionada.

Los antecedentes revisados hacen referencia a la presencia de una enfermedad psíquica e intelectual debidamente acreditada que implica restricciones decisivas por parte de la interesada, tanto en cuanto a la capacidad para consentir respecto al procedimiento y en la toma de decisiones respecto a sí misma y terceros, como en su competencia para la maternidad y la crianza. En este marco se aplica y cumple con los criterios de la norma vigente.

Sin embargo la comisión, con voto de mayoría y una abstención ha estimado relevante completar el proceso de informar a la [REDACTED] acerca del procedimiento al que sería sometida, toda vez que en el marco de la protección de derechos de la afectada es necesario se tomen todas las medidas disponibles para considerar apropiadamente su dignidad y sus recursos

La Comisión recomienda de igual forma que una vez efectuado el procedimiento, la Srta. Frias sea incluida en los planes y actividades de control y seguimiento por parte del equipo de salud sexual y reproductiva al igual que cualquier otra persona de la población en control de salud, como también que el equipo de salud mental y psiquiatría mantenga seguimiento desde el punto de vista psicosocial a la paciente y su grupo familiar

La Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades a través de su presidente solicita a usted informar del contenido de la presente al presidente del Comité de Ética hospitalario, a fin de que éste adopte las medidas pertinentes para dar curso a las recomendaciones.

Sin otro particular saluda atentamente a usted



**COMISIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS
DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL**

Distribución:

- Director(a) Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
- Encargada Salud Mental; Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
- Presidente Comité de Ética Asistencial Hospital Padre Hurtado
- Dr. Hernán Monasterio; Gabinete Ministra
- Unidad de Salud Mental – DIGERA
- Departamento de Salud Mental; DIPRECE
- Oficina de Partes
- Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental /

INFORME PRELIMINAR DEL COMITÉ DE ETICA ASISTENCIAL.

San Ramón 03 Octubre 2013

Se recibe en el día de hoy INTERCONSULTA en relación a solicitud de esterilización de Srta. [REDACTED], cuyos antecedentes son los siguientes:

Historia Clínica [REDACTED]
RUT [REDACTED]
Fecha de nacimiento 02/07/1991.
Edad 22 años.
Dirección: [REDACTED]
Teléfono .
Comuna La Pintana
Consultorio Cesfam Santo Tomas.
Estado Civil Soltera
Escolaridad Estudiante de Educación Especial
Curadora [REDACTED]

PLAN DE TRABAJO DEL COMITÉ:

- Recepcionar la solicitud con los antecedentes respectivos.
- Evaluación clínica y ginecológica. (Lo correspondiente a su condición y ante una eventual cirugía.)
- Evaluación psiquiátrica y de la condición de autonomía de la paciente:
- Eventualmente convocar a un comité interdisciplinario ad hoc.
- Resolver y enviar los antecedentes a la Comisión Nacional de Protección de la Personas con Enfermedad Mental para su recepción final.

ASUNTO:

Evaluación de antecedentes de solicitud de esterilización quirúrgica, de paciente con enfermedad mental.

METODOLOGÍA:

Evaluación de antecedentes:

- Médicos.
- Sociales
- Psiquiátricos
- Psicológicos.
- Antecedentes normativos

EVALUACION DE ANTECEDENTES.

Antecedentes Médicos:

Antecedentes Sociales:

Antecedentes Psiquiátricos:

Antecedentes Psicológicos:

Antecedentes Normativos:

Norma general Técnica Nº 71.

Normas de Esterilización Quirúrgica en personas con enfermedad mental.



ANTECEDENTES ASISTENCIALES.

MÉDICOS:

Certificado Médico – Centro de Salud Familiar Santo Tomas.

11/04/2011.

Edad: 15 años

Diagnósticos:

- Obesidad
- Trastorno Depresivo Ansioso
- Retraso mental leve con deterioro del comportamiento.
- Trastorno de personalidad.
- Disfunción familiar.

Otros diagnósticos: - Familia con retraso mental y precarias redes de apoyo.
- Paciente semi dependiente con poca recuperabilidad.

Psicológicos:

Controlada desde de los 8 años en Hospital Padre Hurtado desde 1999, por diversas situaciones clínicas.

Se registra en Historia Clínica, antecedentes de cirugía cardiológica a los 9 meses en Hospital Dr. Sotero del Río.

En esta oportunidad se describe que paciente se encuentra sin control alrededor de 2 años. Madre abandona controles.

2001, en control neurológico, se describe:

"Portadora de RM, evaluada en el año 1998, con madre siquiátrica, violencia intra familiar, WISE descendido, inmadurez y lenguaje moderado a severo.

2004, abuela materna relata que la madre de la paciente se encuentra en tratamiento siquiátrico y que no vive con su hija y que el padre se suicido.

-Madre se fue definitivamente, además tuvo intento de suicidio.

-Trae CONNERS 29 puntos que en Junio bajo a 23 puntos.

2005. Se registra que paciente estaba en escuela especial y ahora en Integración.

11/10/2013. INFORME PSICOLÓGICO. Elaborado por Srta. Eileen Nietzsche O. Psicóloga Clínica / Unidad de Psiquiatría Comunitaria Hospital padre Hurtado.

Test de Inteligencia WAIS (Wechsler Adults Intelligence Scale), versión chilena, (WAIS IV)

Resultado:

- En la prueba de inteligencia los resultados obtenidos por [REDACTED] indican un CI total correspondiente al rango **Discapacidad Intelectual** (Retardo Mental Moderado a severo en escala antigua).
- Al hacer una observación de los índices medidos por la prueba, se puede ver que el índice de comprensión verbal, de razonamiento perceptual, de memoria de trabajo y de velocidad de procesamiento, también podrían ser ubicados en el rango de discapacidad intelectual (todos en Retardo Mental Moderado a Severo en Escala Antigua)

CONCLUSIÓN:

En base a la observación clínica y a los resultados obtenidos en la Escala de Wechsler, se puede concluir que la paciente es dependiente excepto seguir



Instrucciones muy concretas, por lo tanto se puede concluir que no se encuentra capacitada para la toma de decisiones por sí misma.

Psiquiátricos.

07//2009:

Informe Psiquiátrico:

- Retardo Mental
- Descontrol de Impulsos.

Esta incapacitada para por cuadro crónico y progresivo.

Certificado extendido por: Dr. Cristian Prado Matte, médico Psiquiatra, RUT 5.126.635-8.

09/01/13 Hospital Padre Hurtado.

Certificado:

- [REDACTED] es atendida en este servicio por presentar un Trastorno Afectivo Bipolar y un Coeficiente Intelectual Límitrofe.
 - Por lo antes referido solicito evaluar posibilidad de esterilizar.
- Certificado extendido por: Dr. Cristian Prado Matte, médico Psiquiatra, RUT 5.126.635-8.

SOCIALES

Informe Social: 29/08/2013

Realizado por Sr. Jorge Valdivia, 10.450.670-4

Trabajador Social y Terapeuta de Adicciones

Se destaca la siguiente información:

- Natalia vive con cuatro adultos, abuela, madre, hermano y tío; los cuales tienen ingresos básicos por pensiones de invalidez.
- Natalia ha presentado evaluaciones de carácter Psicológicas y Psiquiátricas ya que ha tenido serias dificultades para su óptimo desarrollo biosicosocial.
- Presenta trastorno afectivo bipolar, retardo mental moderado, descontrol de impulsos.
- Episodio depresivo grave con síntomas sicóticos.
- Ha tenido intentos de suicidio y conductas agresivas a terceros.
- Tiene una demanda por violencia hacia su abuelo materno.

Se adjunta Informe.

Certificado de discapacidad.

Of. De Compín: Metropolitano Sur Oriente

Nº Dictamen: [REDACTED]

Fecha: 18/08/2009

Grado de Discapacidad: Psíquica o Mental: 70%.

SENTENCIA Y CERTIFICACIÓN.

3º Juzgado Civil de San Miguel.

Causa Rol: C3298-2010.

Caratulado: [REDACTED]

- " Se nombra curadora de doña [REDACTED] su abuela doña [REDACTED]



Ginecológicos.

2010. POLICLÍNICO DE GINECOLOGÍA

18 años.

21/04/2010:

18 años.

Diagnóstico: OLIGOMENORREA.

Se dejan indicaciones:

-Nutricionales.

-Ecografía ginecológica

-Exámenes de Laboratorio.

Controles en ginecología para evaluar ciclos, que mejoran con anticonceptivos.

2013. Paciente es enviada desde su consultorio por endometriosis y en

interconsulta se informa que paciente está en trámite de esterilización.

18/05/2013:

21 años

Nuligesta con actividad sexual.

PAP 2013 Normal.

MAC: DEPOPRODASONE

- Motivo de consulta:

-Atraso menstrual

-Esterilización quirúrgica en curso.

-Dismenorrea.

Se solicito Ecografía Transvaginal.

20/06/2013. Se realizo ficha ginecológica de ingreso donde se registra: •

-Edad: 21 años.

-Soltera

-Actividad Sexual (+)

-MAC: MESIGYNA. (Inyectable)

- Se realizo solicitud de esterilización quirúrgica.

-Se solicitan exámenes

22 y 29/07/2013

Se evalúan exámenes de laboratorio y envía a Reunión de Tabla.

- Solicitud de Esterilización Quirúrgica Femenina.

Realizada por Dr. Andrés Carvajal

Consejería entregada por: Srta. Gloria Alonso (27/07/2013)



Sra. Alejandra Valdes V.
Presidenta
Comité de Ética Asistencial

Dr. Francisco González T.
Comité de Ética Asistencial

COMITÉ INTERDISCIPLINARIO AD-HOC
Hospital Padre Alberto Hurtado.

ANTECEDENTES

Nombre [REDACTED]
Historia Clínica [REDACTED]
RUT [REDACTED]
Fecha de nacimiento 02/07/1991.
Edad 22 años.
Dirección: [REDACTED]
Teléfono [REDACTED]
Comuna La Pintana
Consultorio Cefam Santo Tomas.
Estado Civil Soltera
Escolaridad Estudiante de Educación Especial
Familiar Madre: [REDACTED]

REF / ASUNTO Solicitud de Esterilización Quirúrgica en paciente con Enfermedad Mental.

CONCLUSIONES

- Paciente de 22 años, con antecedentes clínicos en HPH desde el año 1999. Sin antecedentes obstétricos.
- En control neurológico desde año 2001; desde alrededor de esa fecha con diagnóstico de Retardo Mental.
- Hasta la fecha actual con evaluaciones y controles en la Unidad de Salud Mental de Hospital Padre Hurtado.
- A raíz de presentar Retardo Mental, se solicitó a través del Consultorio CESFAM Santo Tomas, iniciar el trámite para realizar Esterilización Quirúrgica de la Srta. Natalia Francisca Frías Retamal.
- La condición de la paciente de, discapacidad Psíquica o Mental de 70%, se encuentra certificada por COMPIN –Metropolitano Sur Oriente de 18/08/2009, con dictamen N° [REDACTED]
- Sentencia de 3º Juzgado Civil de San Miguel, nombra curadora de la paciente a su abuela doña [REDACTED]
- Se realizaron evaluaciones clínicas, sociales, psicológicas, psiquiátricas y educacionales, solicitadas por el comité interdisciplinario ad-hoc. Los antecedentes se presentaron al comité Ad-Hoc, los que fueron analizados y evaluados, para realizar la recomendación respectiva.



RECOMENDACIONES

El Comité Interdisciplinario Ad Hoc ha tenido a la vista y evaluado los antecedentes que acompañan la solicitud de Esterilización Quirúrgica de doña [REDACTED] encontrando:

- Que la paciente no posee capacidad de consentir, según informe de la Unidad de Salud Mental del HPH.
- La discapacidad psíquica está avalada por los informes psicológicos, psiquiátricos y certificado de discapacidad.
- Los informes sociales son categóricos en demostrar que doña [REDACTED] no ha desarrollado habilidades parenterales y sociales. Además presenta dificultades para cuidar de sí misma.
- Sentencia del 3º Juzgado Civil de San Miguel, que nombra a su abuela, doña Ana Isabel Parra Molina, como curadora de su nieta.

Ante los riesgos sociales a la que se encuentra la paciente se sugiere otorgar las atenciones y prevenciones respectivas como son eventual desprotección social y sexual de la paciente.

- Dados estos antecedentes el comité ad hoc recomienda el procedimiento de Esterilización Quirúrgica.

B. Información de solicitudes de esterilización proporcionadas por la CONAPREM.

CASOS DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA RECIBIDOS POR LA CONAPPRE 2012 -2018

Casos Esterilización	2012	2013		2014		2015		2016		2017		2018		Total Período
Mujeres														
< 18 años *								1						
18-24 años						1		9		5		3		
25-38 años						1		1		2		1		
39-50 años						1								
Sub total	1	13	8A cep 1 R 4 SD	4	4A	3	2A 1 R	11	7A 4R	7	5A 1 R 1 A/I	4	1A 1R 1N /A A/I	43
Hombres														
18-24 años										1				
25-38 años														
39-50 años														
Sub total										1	1A			
Total	1	13		4		3		11		8		4		44

**SOLICITUDES LLEGADAS 44 : ACEPTADAS DESPUES DE LA REVISIÓN
28
16 POR DIVERSAS RAZONES NO FUERON ACEPTADAS**

* No se revisa las solicitudes de personas menores de edad (norma técnica 71)

A = Aceptada

R = Rechazada

N/A = No Aplica

A/I = Antecedentes incompletos

SD = Sin datos

CONAPPREM