

A SER RESPETA do COMO PERSONA PROTEGIDO DE TODA. USERIMINACIÓN.

SUBSECRETARIA SALUD PUBLICA 2005

Toron lugar Consurso Ponlendo Color a Nucetros Derschos Tilida: " Deserbit a See Respirada como Pansono Prengido de nala Discustinación Autora Sra. Fidella Macias Vaquerono

DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EN ERMEDADES

GRUPO DE TRABAJO

Familiar y Dirigente de la Agrupación de Padres Sra. Grecia Atineos Flores

Autistas ASPAUT

Médico Ginecólogo Jefe Programa Salud de Dr. René Castro Santero

la Mujer. Ministerio de Salud

Médico Salubrista Departamento de Etica. Dra. Marie Charlote Boiseau

Ministerio de Salud, actualmente, OPS. Ginebra.

Sacerdote Capellán de la Moneda. Comisión Sdte. Percival Cowley Vargas

Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedad Mental.

Médico Psiquiatra, Comisión Nacional de Dra. Angélica Monreal Urrutia

Protección de las Personas Afectadas

de Enfermedad Mental

Enfermera y Matrona Unidad de Salud Mental Sra. Patricia Narváez Espinoza Sr. Sergio Zorrilla Fuenzalida

Profesor de Filosofia, Experto en Bioética

Consultor OPS, Chile.

Profesionales responsable de la Edición:

Dra. Angélica Monreal Urrutia Médico Psiquiatra Comisión Nacional de

Protección de las Personas Afectadas

de Enfermedad Mental. Ministerio de Salud

Enfermera y Matrona Unidad de Salud Mental Sra. Patricia Narváez Espinoza

Ministerio Salud.

Colaboradores

Médico Ginecólogo. Sector Privado Dr. David Eisen Aizenmann

Médico Psiquiatra. Comisión Nacional de Dr. Eduardo Durán Lara

Protección de las Personas Afectadas de

Enfermedad Mental

Matrona Departamento de Gestión Clínica, Sra. Nancy Alvarez Ortiz

División de Gestión de la Red Asistencial del

Ministerio de Salud.

Abogada Departamento de Juridica del Ministerio Sra. Adriana Maturana Schulze

de Salud

Jefe Unidad Salud Mental; Ministerio de Salud Dr. Alberto Minoletti Scaramelli

Orientadora Familiar y Juvenil; Especializada en Sra. Beatriz Hirmas Rubio

Familia y Sexualidad de Discapacitados

Intelectuales

Médico Pediatra, Salubrista, Unidad Calidad Dra. Gilda Gnecco Tassara

Sra, Maria Elena Varela Alamo

Sra, Irma Rojas Moreno

Sra. Ximena Rayo Urrutia.

Ministerio de Salud

Psicóloga Unidad Salud Mental MINSAL Enfermera, Unidad Salud Mental MINSAL

Asistente Social Unidad Salud Mental MINSAL

INDICE

PRESENTACION3
INTRODUCCIÓN 4
PRIMERA PARTE: MARCO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL
1.1. ANTECEDENTES GENERALES 6
1.2. ASPECTOS ETICOS
1.3 MARCO JURIDICO EXISTENTE
Instrumentos de la legislación internacional
Tratados Internacionales Ratificado por el Estado Chileno
Estandares Establecidos por Organismos Internacionales
Instrumentos de la legistación nacional
And the state of t
1.4ASPECTOS CONCEPTUALES
a. Discapacidad por causa psiquica.
b. Retraso Mental.
c. Otros Trastornos Mentales y del Comportamiento.
d. Consentimiento Informado para tratamientos.
e. La capacidad para dar consentimiento.
f. Et mejor interés del usuario. g. Salud Sexual y derechos reproductivos.
h. Métodos de Regulación de Fertilidad
Ur dienodos de Liedristeria de Letrindar
;(C)
2 SEGUNDA PARTE: ASPECTOS NORMATIVOS
2.1, ESPECIFICACIONES NORMATIVAS
2,2: PROCEDIMIENTO21
a) Comité de Ética hospitalario
b) Funciones del Comité Interdisciplinario Ad-hoc
c) Funciones de la Comisión Nacional de Protección de las
Personas Afectadas por Enfermedad Mental
ANEXO Nº1 INIDICADORES
ANEXO Nº2 CRITERIOS DE CALIDAD
ANEXO Nº3 FLUJOGRAMA
ANEXO N°4 RESOLUCION EXENTA

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

PRESENTACION

Las Politicas Nacionales de Salud Mental contienen como un eje fundamental la consagración de los derechos humanos, civiles y de atención en salud de las personas afectadas de enfermedad mental, con un espiritu de igualdad y no discriminación, y protección activa cuando ellos sean vulnerados.

La enfermedad mental per se puede en ocasiones determinar condiciones de vulnerabilidad que hace dificil a las personas abogar por sus propios derechos, vulnerabilidad que se ve acrecentada por la estigmatización y marginación con que la sociedad históricamente ha tratado la enfermedad mental.

Avanzando con el interes del Ministerio de Salud por garantizar los derechos de las personas afectadas de enfermedad mental, consagrados en el Reglamento 570 Internación, e integrando el desarrollo de la legislación internacional en la materia, la presente norma ahonda y viene a complementar esta reglamentación referente a la esterilización quirúrgica con fines anticonceptivos.

Los tratamientos irreversibles significan cambios definitivos para las personas que los reciben. Las implicancias de la esterilización quintirgica, abarca no solo la irreversibilidad física o de la función reproductiva, sino que involucra aspectos amplios de la vida afectiva, relacional y del proyecto de vida de las personas, que importan además elementos de derechos constitucionales como el de tener hijos y formar una familia.

En el espiritu 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 afectadas en su capacidad para ejercer la maternidad y la chanza, 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.

La presente normativa es producto del trabajo efectuado por un grupo multidisciplinario de expertos en salud y ciencias sociales, de especialistas de la ética y la bioética y de representantes de organizaciones de usuarios y familiares. Contiene los fundamentos de la legislación internacional y nacional en derechos humanos, derechos en salud reproductiva, derechos en salud mental, principios de la Bioética y entrega criterios claros y ajustados a la visión de respeto de los derechos de las personas afectadas de enfermedad mental.

Dr. Alberto Minoletti Scaramelli Jefe Depto Unidad Salud Mental Divisón de Prevención y Control de Enformedados

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del ser humano involucra la expansión de diversas potencialidades de la persona, articuladas a través de las oportunidades que la sociedad le ofrece, en un proyecto de vida personal y social, que armonice tanto el ejercicio de la libertad como el de la responsabilidad social.

Desde esta perspectiva, este desarrollo se vincula estrechamente a los conceptos de desarrollo bio-psico-social integral del individuo.

En el contexto del presente documento, el concepto de desarrollo de las personas se relaciona con los procesos de salud mental, salud sexual y reproductiva, derechos y deberes en salud, aspectos éticos y de responsabilidad social, que se revisarán más adelante.

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

Las terapias farmacológicas y psicosociales modernas en salud mental han cambiado la evolución de la enfermedad mental, posibilitando el desarrollo de mejores niveles de integración social para las personas que sufren de estas enfermedades.

Muchas personas con trastornos mentales adecuadamente tratados, pueden desarrollar una vida personal normal, tener pareja y familia e integrarse a la comunidad. Sin embargo, otras no alcanzan estos niveles de recuperación e integración, manifestando grados diversos de discapacidad psíquica. Para estas últimas, se requiere sean reconocidas sus necesidades y derechos, en pos de proveer las protecciones adecuadas, potenciar su recuperación y favorecer su integración a la comunidad.

Las consecuencias de la enfermedad mental sobre las personas, sumadas, a la histórica estigmatización y marginación social, significan mayor vulnerabilidad y riesgos de desprotección, discriminación y abandono social. Por ello, la legislación internacional ha puesto especial énfasis en la protección de los derechos y el acceso a igualdad de oportunidades para estas personas.

En nuestro medio, el Decreto Supremo Nº 570, Reglamento para la Internación de las Personas Afectadas de Enfermedad Mental y de los Establecimientos que las Proporcionan, consagra los derechos y deberes de las personas que sufren trastornos mentales, tanto en lo relativo a derechos humanos básicos, como en los civiles, sociales y culturales. Dentro de los derechos en salud, destacan el acceso a asistencia oportuna y de calidad, la voluntariedad de la hospitalización, el consentimiento informado para tratamientos, la regulación de tratamientos de efectos secundarios o riesgos complejos y de efectos irreversibles.

En este sentido, la esterilización quirúrgica es un procedimiento invasor e irreversible, y significa tanto, cambios anatómicos definitivos, como el control permanente de la capacidad de reproducción. Su eventual reversibilidad, además de significar nuevas

intervenciones, no está asegurada. Constituye por lo tanto, una decisión definitiva de importantes consecuencias para la vida de las personas, la pareja y la familia. Existen además otros métodos anticonceptivos seguros, que no tienen el carácter invasivo ni irreversible de la esterilización.

Con la llegada de la pubertad para un(a) joven portador(a) de una enfermedad mental, la familia ve con preocupación las eventuales consecuencias en lo que se refiere a la sexualidad en general y a la procreación en particular, atribuyéndole falta de capacidad para tomar decisiones adecuadas en este dominio.

La preocupación familiar se extiende también a la suerte del recién nacido, tanto en términos de herencia de la enfermedad, como de que niños normales estén expuestos a una insuficiente capacidad y responsabilidad de sus padres para hacerse cargo de ellos, o sean a la larga una carga excesiva para la familia.

No siempre es evidente que exista deseo o riesgo de tener relaciones sexuales por parte de la persona con enfermedad mental, o en otros cases, el riesgo real es más bien la exposición a situaciones de abuso sexual, de las cuales pudiera resultar un embarazo.

La complejidad y la falta de manejo por parte de los padres y/o tutores, del desarrollo puberal, la adolescencia y la vida sexual en personas con enfermedad mental, puede llevar erroneamente a estas personas e incluso a los equipos de salud, a reducir el problema solamente a la preocupación por el embarazo y a la solicitud de una esterilización quirúrgica lo más precoz posible, antes aún de que se haya completado el desarrollo físico y psico-sexual.

El tema de la esterilización quirurgica en personas con enfermedad psiquiátrica, con fines anticonceptivos, se plantea en teoría en relación con hombres y mujeres con enfermedad mental en edad fértil. En la práctica, por ser el objetivo la prevención del embarazo, se reproduce la tendencia de discriminación de género que se da en la población general, siendo las jóvenes y las mujeres con enfermedad mental, las que son sujeto de estos procedimientos.

Las recomendaciones y la legislación internacional establecen especial cuidado en la protección de los derechos de las personas con enfermedad mental, en relación a procedimientos o tratamientos invasivos e irreversibles, poniendo énfasis en la voluntariedad, el derecho a otorgar o negar consentimiento informado, el resguardo del interés del paciente, cuando la capacidad de dar o no dar este consentimiento se encuentra afectada por la severidad de la enfermedad mental de esa persona.

La situación de dependencia y la vulnerabilidad social de las personas portadoras de enfermedad mental, pueden exponerlas a desprotección de sus derechos, a prácticas arbitrarias o abusivas. Esto hace necesario regular desde la Autoridad Sanitaria Ministerial, y de conformidad con los estándares y tratados internacionales de derechos humanos, ratificados por Chile, los criterios y procedimientos de indicación, que permitan, como excepción, la ejecución de la esterilización quirúrgica de personas afectadas por enfermedad mental.

Todo ello con el fin de ponerlos a disposición de los equipos de salud, los usuarios y sus familias, para una mejor práctica que respete los derechos de las personas afectadas de enfermedad mental.

PRIMERA PARTE: MARCO REFERENCIAL Y CONCEPTUAL

1.1 - ANTECEDENTES GENERALES

- Estimaciones internacionales, arrojan cifras que actualmente hay 450 millones de personas en el mundo que padecen trastornos mentales o neurológicos, o con problema psicosociales asociados al alcohol y al uso indebido de drogas. (Informe sobre la salud en el mundo 2001)
- La carga de Trastornos Neuropsiquiatricos (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 neuropsiquiatra. Entre ellas, depresión, esquizofrenia consumo de alcohol, trastorno bipolar, Alzheimer¹
- Con relación al Retraso mental, este informe señala que las cifras de prevalencia estimada está comprendida entre el 1% y el 3%, para Retraso moderado, grave y de 0.3% para Retraso profundo².
- En el Sistema Público de Salud anualmente se practican alrededor de 13.000 esterilizaciones quirúrgicas en mujeres, con fines anticonceptivos. De éstas, entre un 2,8% a un 3,8% corresponden a esterilizaciones efectuadas en mujeres con enfermedades psiquiátricas o neurológicas, con diagnósticos diversos y a veces imprecisos y con indicaciones hechas en general por un médico ginecólogo, a solicitud de terceros, familiar o institución³.
- Las mujeres con enfermedad mental son el grupo más vulnerable. Con mayor frecuencia que los hombres se ven expuestas a situaciones de violencia sexual y a situaciones de discriminación de genero. En nuestro medio, las estadisticas sólo informan de procedimientos de esterilización quirúrgica en las mujeres.

En la actualidad, los procedimientos de esterilización quirúrgica en personas con enfermedad mental se realizan con:

- Ausencia de una Norma Técnico Administrativa, que considere la legislación vigente y que establezca criterios para la toma de decisiones clínicas y administrativas, por parte del equipo de salud, de los/las usuarias y de la familia.
- Insuficiente coordinación entre los equipos tratantes del área de la salud mental y psiquiatria y el equipo ginecológico que finalmente lleva a cabo

Hilem 3

Justimie Schie la Salud en el Mundo 2003. Salud Minual: mierros conocimientes, mierras especiareas

Departumento Informatica Ministerio de Salud, 1998, 2000.

la prestación, lo que puede originar diferencias de criterios de Indicación entre ambos equipos y ausencia de seguimiento.

- Información inadecuada, no pertinente ni eficiente al usuario con discapacidad que va a ser esterilizado/a, como a los familiares, tutores e instituciones de custodia.
- Ausencia criterios que permitan evaluar la capacidad para emitir el consentimiento informado o para que éste sea solicitado a terceros, cuando la persona no está en capacidad de otorgarlo por sí misma.

1.2.- ASPECTOS ETICOS

El tema de la esterilización quirúrgica en personas afectadas y discapacitadas por causa de una enfermedad mental, se enfrenta a la necesidad de normar desde el ámbito de la salud, cuestiones que tienen implicancias éticas, para el ejercicio de los derechos de las personas y para el bien común, debido a lo cual, puede ser orientador acudir a principios fundamentales, socialmente validados, que puedan iluminar algunos criterios a integrar en la normativa que se busca establecer.

- > Dos principios de la ética al momento de normar, resultan fundamentales :
 - "toda ley ha de ser educativa" en el sentido de hacer crecer a la comunidad humana y a las personas, dentro de ella, hacia un ideal siempre mayor.
 - "toda ley ha de ser flexible" en la medida que lo permita el orden social y para los efectos de no exigir lo imposible a quienes no podrian cumplirla.⁵
- Desde el campo de la Bioética, se considera que cualquier tratamiento debiera integrar los 4 principios fundamentales:
 - · no-maleficencia (el deber de no hacer daño).
 - · justicia (el acceso igual para todos)*
 - · beneficencia (producir beneficio y promover el bien)
 - autonomia (capacidad de la persona para su autodeterminación, consentimiento informado)
- Los Principios de la Paternidad responsable, en la practica han sido incorporados a las concepciones de la Planificación Familiar: "tantos hijos cuantos puedan cobijar el amor de sus padres". Cuando la discapacidad mental compromete la capacidad de criar y educar responsablemente a un hijo, puede aplicarse este principio a la posibilidad misma de la filiación.⁶

Idem 5

Documento Sacerdote Percival Cowley, 2002

1.3.- MARCO JURIDICO EXISTENTE

❖ INSTRUMENTOS DE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL.

En el Derecho Internacional, el tema compete tanto al área de los derechos humanos fundamentales, como a la de los derechos en salud, sexualidad y derechos reproductivos.

1. Estas son:

- 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:
- el derecho a la salud reproductiva, incluida la planificación familiar, el acceso a los servicios, a la información 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.

Estos derechos están protegidos por diversos tratados internacionales y regionales sobre derechos humanos, que han sido ratificados por Chile ante la O.N.U. y la OEA y como consecuencia crean obligaciones internacionales para el Estado de Chile, en materia de derechos humanos.

Así mismo, existen documentos de los organismos internacionales, que sin tener el carácter obligatorio, establecen estándares y recomendaciones importantes de tener en cuenta a la hora de establecer normativas como la presente.

TRATADOS INTERNACIONALES RATIFICADOS POR EL ESTADO CHILENO.

a) CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER. (Ratificado por Chile el 6 de enero de 1999) Plataforma de Acción de la Declaración de Beljing, ONU.,1995) Dirige a los Estados a condenar la "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 desfavorecidos como [...] las mujeres con discapacidad física o mental", como lo indica la Recomendación General sobre Salud del Comité Para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Plataforma de Acción de la Declaración de Beijing. O.N.L. 1995

El articulo 16 de esta Convención señala, que tanto el hombre como la mujer tienen "los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que permitan ejercer estos derechos...

En su Recomendación General No.21 titulado "Igualdad en el matrimonio y relaciones familiares" ha establecido que "la decisión de tener hijos o no, aún cuando es preferible que sea hecha en consulta con el esposo o compañero, no debe ser limitada por el esposo, padres, compañero o el Gobierno. Para poder hacer una decisión informada con relación a métodos anticonceptivos seguros y confiables, las mujeres deben tener la información necesaria con relación a medidas anticonceptivas y su uso, y tener acceso a educación sexual y servicios de planificación familiar, tal como es establecido por el artículo 10 (h) de la Convención..."

b) CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS, O.E.A (Ratificada por Chile el 21 de agosto de 1990).

Su articulo 5 protege el derecho a la integridad personal y establece que "...toda persona tiene derechos a que se respete su integridad física, psíquica y moral..."Este articulo también se refiere a la prohibición de someter a una persona a "...penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes..."

- c) PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS, O.N.U (Ratificado por Chile el 23 de marzo de 1976). Al igual que la Convención Americana impone obligaciones al Estado chileno con relación al derecho de toda persona a que no sea sometida a penas o tratos crueles o degradantes, no obstante el artículo 7 de este Pacto se refiere a experimentos médicos o científicos y señala que "...nadie serà sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos
- d) PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES (Ratificado por Chile el 3 de enero de 1976). El artículo 10 se refiere a la protección de la familia, de las madres y de los hijos.

Es importante señalar que el Comité creado para la supervisión del cumplimiento de esta Convención por parte de los Estados se ha referido a la esterilización de personas con discapacidades en su Comentario General No. 5 del 09/12/94. Este Comité, en su interpretación del artículo 10 (protección de la familia) ha señalado que "Tanto la esterilización, como la realización del aborto a mujeres con discapacidades sin su previo consentimiento informado, son serias violaciones al artículo 10 (2) del Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales".

* ESTANDARES ESTABLECIDOS POR ORGANISMOS INTERNACIONALES.

Constituyen recomendaciones no obligatorias, son guías para las decisiones y legislaciones nacionales.

4

a) Declaración de los Discapacitados Asamblea General O.N.U., 9 De Diciembre 1975

Pár. 3: "[La persona discapacitada], cualesquiera sea el origen, la naturaleza o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene los mísmos derechos fundamentales que sus conciudadanos [...]*6

Pár. 10: "[La persona discapacitada] debe ser protegido[a] contra toda explotación, toda reglamentación o todo trato discriminatorio, abusivo o degradante"

b) El Programa de Acción Mundial respecto a las Personas Discapacitadas. O.N.U.; 1982.

Pár. 74: "La necesidad de relaciones personales y sociales de las personas discapacitadas mentalmente, incluidas las relaciones sexuales, se reconocen ahora mayormente". 10

Pár. 151: "[Los Estados deben preparar] materiales especiales para informar a las personas discapacitadas y a sus familias, de los derechos, beneficios y servicios disponibles para ellos y tomar los pasos necesarios para corregir fallas y abusos en el sistema. Tales materiales deben estar disponibles en formatos que puedan ser usados y entendidos por gente con [...] limitaciones para comunicarse".15

c) Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, O.N.U.,1991.

Principio 1.4 "No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por discriminación se entenderá cualquier distinción, exclusión, o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar la mejoria no serán consideradas discriminación". 12

Principio 11 Consentimiento para el tratamiento

Nº 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"

Nº 12 "Nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento para la enfermedad mental"."

^{*}Asamblea General O.N.E., 1975

[&]quot;feferer 2

[&]quot;El Programa de Acción Mundial respecto a las Personas Tincapacitadas. O.N.H. 1982.

[&]quot;likem "

Opus Principios para la Protección de los Piñerinos Mentales y el Méjonaniento de la Atención de la Salud Mental, O N.13., 1991.

Mem13

Nº 13 regula procedimientos médicos y operación quirúrgica importantes cuando lo autorice la legislación nacional y cuando se considere que es lo más conveniente a las necesidades de salud de la persona y esta da su consentimiento informado, "salvo que, cuando no está en condiciones de dar este consentimiento, sólo se autorizará el procedimiento o la operación después de practicarse un examen independiente". Nº 14 establece que no se aplicará nunca procedimientos irreversibles a pacientes involuntarios de una institución, y "estos tratamientos sólo podrán, en la medida que la legislación nacional lo permita, aplicarse a cualquier otro paciente cuando éste haya dado su consentimiento informado y cuando un organo externo independiente compruebe que existe consentimiento y que el tratamiento es el más conveniente para las necesidades del paciente"

b) Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. Asamblea General O.N.U., 1993.

Artículo 9: "Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales, o tener hijos"¹⁴. "Deben tener el mismo acceso que los demás, a los métodos de planificación familiar, así como a la información accesible sobre el funcionamiento sexual de su cuerpo". 15

c) Conferencia Mundial de DD.HH., Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993. O.N.U., afirma que debe darse "especial atención" para asegurar "la no-discriminación y el disfrute, en igualdad de condiciones, por parte de los discapacitados de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluida su participación activa en todos los aspectos de la sociedad".¹⁶

JINSTRUMENTOS DE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

a) Ley Nº 19.284, De Integración Social de Personas con Discapacidad que establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad.

El Titulo I, Artículo 3, define como persona discapacitada, a "toda aquella, que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psiquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada por lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social".18

10 blem 1.3

[&]quot;Normas Uniformes sobre Igualdad de Opirmaddades paro las Peisonas con Discapacidad. Asamblea General G.N.U., 1991.

¹⁹Conferencia Manufal de DD HII., Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993. O.N.U.

¹⁷Ley N°19,284. De fotegración Social de Personas con Discapacidad ¹⁸Ley N°19,284. De Integración Social de Personas con Discapacidad

Y establece que la determinación de discapacidad será efectuada conforme a un regiamento que determinará la existencia de la deficiencia que constituye la discapacidad, su calificación y cuantificación. 19

a) Decreto Supremo Nº 2505 Reglamento para la Evaluación y Calificación de la Discapacidad, 1995.

Título 1 Artículo 1º: "Para los efectos de la aplicación del artículo tercero de la Ley 19.284, la discapacidad deberá estar referida a la plena capacidad de satisfacer las exigencias del medio respecto de un sujeto sin discapacidad de igual edad, sexo, capacitación, condición social, familiar y de igual localidad geográfica que el sujeto a evaluar".²⁰

b) Decreto Supremo Nº 570 Reglamento para la Internación de las Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecimientos que la Proporcionan Ministerio de Salud, 2000.

Titulo IV subtitulo 1 del artículo 25: "Requeriran siempre del consentimiento establecido en el artículo 24 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". Específica, dentro de los tratamientos irreversibles, la esterilización quirúrgica.²¹

d) Resolución Nº 2326 del Ministerio de Salud, Sobre Esterilización Femenina y Masculina Voluntaria, 2000.

Artículo Nº 7: "La esterilización de personas en edad reproductiva que padecen de una enfermedad discapacitante que les produzca carencia de discernimiento, se efectuará de conformidad a lo establecido en los artículos 20 y siguientes del Decreto Nº 570, (2000, del Ministerio de Salud), que reglamenta la internación de las personas con enfermedades mentales y los establecimientos que la proporcionan". 27

1.4.- ASPECTOS CONCEPTUALES

Acorde con la complejidad de un tema que integra distintos campos del accionar en salud, es necesario abordar algunos aspectos conceptuales esenciales.

* Decreto Supremo Nº 2505 Reglamento para la Evaluación y Calificación de la Disemparidad, 1995.

[&]quot; lilenits

Descrito Supremo Nº 520 Regiamento para la linerriación de las Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecimientos que la Proporcional Ministerio de Salid. 2000.

Decreto Supremo Nº 570 Reglamento para la Internación de las Pérsonas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecamientos que la Proporciona Ministerio de Salud. 2000.

a.- Discapacidad por Causa Psíquica.

En la definición actual, incluye no sólo la discapacidad derivada del Retraso Mental, sino también Enfermedades Mentales que provoquen trastornos del comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes. La mayoría de las definiciones actuales hacen referencia para el diagnóstico, tanto al funcionamiento intelectual, como a la conducta adaptativa y a criterios evolutivos.

La Ley Nº 19.284, que establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad, define en su artículo tercero "Para los efectos de esta ley, se considera con discapacidad a toda aquella persona que, como consecuencia de una o mas deficiencias físicas, psiquicas o sensoriales, congenitas o adquiridas previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a los menos un tercio su capacidad educativa, laboral o de integración social".

En el tema específico de la esterilización quirúrgica, 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.

Estos conceptos específicos de: capacidad para la maternidad, paternidad y/o crianza, así como capacidad para dar consentimiento informado para tratamientos; definen más adecuadamente que el concepto de "discernimiento", las capacidades a evaluar en torno al procedimiento de esterilización y a los derechos de las personas involucrados.

También podría tomarse en consideración aquí condiciones vinculadas a tratamientos de la discapacidad psíquica que pudieran afectar la reproducción y/o la maternidad. A saber, tratamientos comprobadamente riesgosos para la embriogénesis que no pueden suspenderse por el riesgo que involucran para la persona afectada de una enfermedad mental.

b.- Consentimiento Informado para Tratamientos.

Algunas personas con discapacidad de causa psiquica pueden encontrarse comprendidas entre aquellas que no tienen capacidad para dar consentimiento informado para tratamientos. Especial consideración se tendrá en este aspecto de los estándares recomendados por el Principio 11, de la O.N.U. para la protección de la atención de personas con en fermedad mental (1991) 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 meior interes de la persona.

En este ámbito conceptual y técnico una dificultad que se presenta es determinar la capacidad de la persona para dar su consentimiento informado para recibir un tratamiento e involucra la evaluación de aspectos cognitivos, volltivos y afectivos de la persona, integrado en una perspectiva evolutiva de evaluación de la enfermedad o discapacidad.

c.- Capacidad para dar Consentimiento.

Partiendo de una evaluación evolutiva, se pueden considerar tres elementos que las personas deben poseer, para tener capacidad de dar consentimiento:

- a) entender la naturaleza de la enfermedad para la cual se está proponiendo tratamiento:
- b) entender el tratamiento propuesto, y
- c) dimensionar las consecuencias de dar o negar consentimiento.

El punto b), para un procedimiento determinado significa entender la naturaleza del procedimiento, comprender su significado, conocer sus riesgos, y entender que consecuencias tiene no utilizar el procedimiento en cuestión²³

En este tema específico, la incapacidad para consentir en relación con la estenlización quirúrgica, 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.

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.

La legislación internacional reconoce tanto la situación de los menores y de la enfermedad mental transitoria o permanente que afectan la capacidad de consentir (Principios 2 y 11 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales. O.N.U. 1991.), como las situaciones en que se pueden efectuar tratamientos, sin contar con el consentimiento del interesado, recurriendo al famillar o representante legal para obtener el consentimiento requerido y a la participación de una autoridad técnica independiente.

En relación con los menores, es importante indicar, sin embargo, que la madurez física alcanzada con la pubertad y la menarquía, no está aparejada por la madurez psicológica, afectiva y social, procesos evolutivos que se desarrollan durante toda la etapa adolescente. Tales procesos de maduración se verifican en todos los jóvenes, independientemente de si la persona es o no portadora de discapacidad. Por el carácter definitivo de los cambios que produce la esterilización quirúrgica, nunca debe indicarse en menores de edad.

De Igual manera, por el caracter irreversible de la esterilización quirurgica, cuya realización implica consecuencias para la vida personal y de la pareja, existente o futura, no podrà aducirse la incapacidad mental transitoria, como falta de capacidad de consentir, y debe esta corregirse previamente a cualquier decisión sobre una intervención anticonceptiva definitiva.

d-. El Mejor Interés del Usuario.

Todas las legislaciones sobre consentimiento otorgado por terceros, insisten en que el tratamiento a efectuar debe ir en pos del mejor interes de la persona, y que su realización debe ser siempre informada a ella. Los criterios para definir "el mejor interes

²⁹ Consentimiento Informado y Psiapitatria, Jesús Sauchez - Caro, Javior Sauchez - Caro, Ed. Mapitel 1998

de la persona" que se utilizan están basados en el punto de vista de 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 mejoría²⁴

En el tema que se quiere regular, el interés de la persona no siempre es el mismo que el interés de la familia o de la institución que puede tener la tutoria. Estos pueden estar influidos por prejuicios o factores afectivos, económicos o institucionales que es preciso dilucidar adecuadamente y que hacen necesario recurrir a terceros totalmente independientes en los efectos del consentimiento

Para tratamientos complejos y/ o irreversibles como es el de la esterilización quirúrgica y en relación con el consentimiento informado entregado por terceros, la experiencia internacional aconseja proveer mecanismos para una decisión colectiva y procedimientos de revisión, o de una segunda instancia, de manera de ofrecer el máximo de garantías en la defensa de los intereses de la persona con discapacidad psiquica.

e.- Salud Sexual y Derechos Reproductivos.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos, son 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.

F.- Sexualidad y Discapacidad Psiquica

Estudios en nuestro medio han identificado problemas derivados de la falta de educación sexual con niños y jóvenes con Retraso Mental, de parte de padres y educadores que tienden a infantilizar al menor discapacitado, se sienten incómodos o temen enfrentar el tema, potenciando la dependencia y dejando al (a la) joven aislado y desprotegido con su desarrollo sexual. 25

Sin embargo, distintas investigaciones demuestran que el desarrollo de la sexualidad en las personas con discapacidad psiquica no es diferente de las personas sin discapacidad. Son raras las enfermedades de origen constitucional que pueden afectar el desarrollo biológico y psicológico de la pubertad y lo habitual es que esta se inicie a la edad esperada para la población general.

Igual que cualquier adolescente, aquellos con discapacidad psiquica, son potencialmente fértiles y expresan deseos sexuales y proyectos de maternidad o paternidad. Estas personas también se benefician de la educación sexual, la cual potencia el desarrollo de conductas sexuales sanas y responsables. 26

La negación y falta de apoyo social para la educación y desarrollo de la sexualidad de niños y jóvenes con discapacidad psiquica puede favorecer conductas sexuales inapropiadas.

"Expression Sra Heatrie Humas

²⁴ Arbaleda-Flores, Julio , Mental Health Law and Practice Canada 1998

Por otra parte, la vida sexual de jovenes con discapacidad psiquica, especialmente mujeres, suele verse afectada por violencias sexuales, ya sea en el medio familiar o institucional, en la forma de violación, incesto o atentados al pudor. con el impacto de traumatización psíquica que ello involucra, incluido en ocasiones, el tener que sobrellevar un embarazo no deseado, producto de una violación26. Es necesario reafirmar el derecho de las personas con discapacidad psiquica a vivir su sexualidad con libertad y responsabilidad, brindando los apovos osicosociales que se requieran 27

- · La Salud Sexual y Reproductiva, se manifiestan en la posibilidad cierta de "tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado; poder regular su fertilidad sin riesgo de efectos secundarios desagradables o pelígrosos; tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables".28
- · Los Derechos Reproductivos, se definen como: "... el derecho de hombres y mujeres a ser informados y a tener acceso a métodos de Planificación familiar de su elección que sean seguros, efectivos, disponibles v accesibles 29

"Las personas tienen derecho a estar libres de abuso y explotación sexual"30

Estos derechos suponen que ninguna intervención de salud puede realizarse sin un proceso de consentimiento informado.

f.- Métodos de Regulación de Fertilidad

- Anticoncepción reversible: Existen métodos reversibles para planificar la familia y regular la fertilidad, a saber: métodos de abstinencia durante el período fértil (Métodos Naturales de Planificación Familiar), anticoncepción hormonal oral e invectable, DIU, métodos de barrera (preservativos y otros métodos locales).34
- Esterilización quirurgica: referida a la oclusión de las trompas de Falopio en la mujer por ligadura a través de anillos, clips o grapas, o por sección o cauterización; y en el caso de los hombres, referida a la sección del conducto deferente (vasectomia).

³⁶ ldem 25

²⁷ La sexualidad de l'Ajacapacitado Menial Dru Irma Aida Ferman - De Francisco Beltrán Guernán Instituto Investigaciones

Vemeruzana, Móxico ¹⁸Organización Panimericana de la Salud, 1995.

²⁹Conferencia Internacional de Población y Desarrollo. El Cairo, 1994

HNormas de Regulación de la Fertilidad, 1993, actualmente en revisión y actualización.

Clinicamente se definen las siguientes situaciones de indicación de este procedimiento:

- 1.- Esterilización Terapeutica Se refiere a aquella acción quirúrgica realizada para extirpar un tumor u órgano enfermo, que indirectamente provoca la esterilización
- 2.- Esterilización anticonceptiva Referida a aquella acción cuya finalidad directa es impedir la fecundación y el embarazo. En el presente se efectúa de acuerdo a la Resolución Ministerial Nº 2326 del 30/11/2000 que Fija Directrices para los Servicios de Salud sobre Esterilización Femenina y Masculina.

En la actualidad en nuestro medio y de acuerdo a la legislación vigente, la esterilización quirúrgica anticonceptiva, es un método al que puede acceder cualquier persona por demanda voluntaria, por razones médicas y por solicitud de terceros en casos especiales.

En general, puede ser una opción para:

- 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. Estas parejas deben tener la oportunidad de optar por otros métodos y haber recibido información completa sobre la irreversibilidad del procedimiento, aceptando en forma voluntaria este procedimiento.
- 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 agravada por un embarazo (hipertensión severa, rotura uterina grave, isoinmunización al factor RH con daño perinatal, colestasis gravidica severa, diabetes mellitus con compromiso vascular, enfermedades pulmonares, enfermedades mesenquimatosas, enfermedad tromboembólica grave). Esta situación debe ser considerada como indicación para una esterilización por razones médicas tanto de la mujer y/o de su pareja.



Segundo lugar "Concurso Poniendo Color a Nuestros Derechoa" Titulo : Derechon Amar Autor Señor Roberto Vicencio Capetillo

SEGUNDA PARTE: ASPECTOS NORMATIVOS

Esta Norma regula el procedimiento de esterilización en personas mayores de edad con discapacidad psiquica que afecte la capacidad para la reproducción, la maternidad/paternidad y la crianza y que no tengan la capacidad para dar consentimiento informado.

No puede solicitarse un procedimiento de esterilización en menores de edad con discapacidad psiquica, dado que no han completado su desarrollo y de requerir un método de anticoncepción, deberá optarse siempre por métodos anticonceptivos reversibles.

Esta Norma define procedimientos para:

- Establecer la discapacidad psiquica que afecta la capacidad para procrear y ejercer la maternidad/ paternidad y la crianza.
- Establecer la ausencia de capacidad para dar consentimiento informado y válido.
- Dar consentimiento por parte de terceros (representante legal e instancias de resguardo de la élica) en resguardo del mejor interés de la persona y de sus derechos civiles, políticos, económicos, seciales y culturales y libertades fundamentales de acuerdo a la Constitución Nacional y el derecho internacional de derechos humanos.
- El funcionamiento de organos tocales y nacionales de revisión y aprobación de solicitudes de esterilización por parte de tercaros.

2.1- ESPECIFICACIONES NORMATIVAS

- La decisión de esterilización debe hacerse a solicitud de una persona individualizada y no de una institución, en orden a proteger siempre el interés de la persona y no la conveniencia de terceros.
- La decisión de esterilización debe incluir siempre la información y la participación de la
 persona directamente involucrada (usuario), además del tutor legal. Siempre se debe
 intentar obtener, al menos, el asentimiento de la persona a la cual se le practicará el
 procedimiento quirúrgico.
- Es preciso informar de su rol y responsabilidad a todos los que participan de la toma de decisión, establecer coordinación entre equipos de salud mental y de salud reproductiva, y mantener efectivos canales de información a las personas, sus familiares y las instituciones.
- Las decisiones deben ser tomadas con el auxilio de mecanismos de decisión colectiva e instancias de revisión, por tratarse de procedimientos que involucran a personas especialmente vulnerables.

- La esterilización no debe de ninguna manera representar una "solución" al peligro de ubuso que corren las personas con discapacidad mental. Desde la perspectiva de los derechos humanos y de los derechos sexuales y reproductivos. la persona debe ser protegida de todo tipo de violencia sexual y abusos, tanto en el ámbito familiar como institucional
- El acto quirúrgico de la esterilización es una responsabilidad profesional del médico que la practica, y es quien deberá asegurarse que las modalidades de indicación y del procedimiento de autorización sean concordantes con las normas vigentes. Todos los antecedentes deben estar consignados en la ficha clínica de la persona.
- En todos los casos en que se practique una esterilización a una persona con enfermedad mental de acuerdo a los criterios establecidos, deberá el Servicio de Salud y el establecimiento que intervino, asegurarse el control ginecológico y el seguimiento psicosocial posterior al procedimiento quirúrgico, al menos por un año después de realizado el procedimiento. Este último con la especial función de proteger la ocurrencia de conductas de abuso sexual o abandono.

2.2.-PROCEDIMIENTO:

Toda esterilización quinúrgica en una persona con discapacidad psiquica, deberá ser solicitada de acuerdo a los procedimientos descritos en esta norma, al Comité de Ética Hospitalario.

A. Comité de Ética Hospitalario:

Este Comité será responsable de todo el proceso de solicitud;

- a) Recepcionar la solicitud con antecedentes
 - 1. Antecedentes de identificación de la persona para la cual se pide este procedimiento
 - Antecedentes completos sobre historial médico de la persona para la cual se pide la esterilización quirúrgica
 - Causal médico-psiquiátrica en que se fundamenta dicha solicitud (diagnóstico de enfermedad mental de base y evaluación de discapacidad psiquica permanente.
 En las situaciones que se evalue existencia de toxicidad del tratamiento sobre el embrión).
 - 4 Evaluación de la incapacidad de dar consentimiento.
 - Informe de la consejeria realizada por el equipo técnico multidisciplinario independiente del equipo tratante, identificando por quien o quienes fue realizada
 - 6. Consentimiento Informado por escrito del representante legal que solicita el procedimiento quirurgico. En este caso, cabe considerar la necesidad jurídica de establecer el tutor legal (familiar responsable o apoderado) y no sólo tener el consentimiento del familiar que está a cargo de la persona.
- b) Convocar a un Comité Interdisciplinario ad-hoc.
- c) Resolver y enviar los antecedentes a la Comisión Nacional de Protección de las Personas con Enfermedad Mental para su resolución final.

El informe elaborado por el Comité Ad-Hoc y evaluado por el Comité de Ética del Hospital puede:

- a) Recomendar no dar curso a la Esterilización Quirúrgica.
 - En tal caso debe fundamentar su decisión en los criterios de la presente normativa. explicitando todas aquellas medidas y acciones alternativas; que deba llevar a cabo él o los equipos técnicos de salud mental y psiquiatria comunitaria y el equipo de salud reproductiva, como así mismo, aquellas que impliquen acciones de otras instancias sociales e intersectoriales.
 - Tal decisión será comunicada por escrito a la persona solicitante, informándole así mismo de la posibilidad de apelar de la decisión a la Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Salud Mental.
- b) Solicitar mayores antecedentes o estudios al equipos solicitante
- c) Recomendar el procedimiento de Esterilización Quirúrgica, basado en los antecedentes enviados por el Comité ad-hoc.

En este caso enviara los antecedentes completos y la recomendación fundamentada de esterilización, a la Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedad Mental.

B. El Comité interdisciplinario ad-hoc, convocado por el Comité de Ética Hospitalaria. Estará conformado por al menos un(a) médico psiquiatra (distinto del tratante), un(a) ginecólogo, un (a) asistente social, un (a) representante de agrupaciones de famillares y/o usuarios de salud Mental.

Si se estima conveniente, podrán convocarse otros profesionales. Esta conformación debe quedar registrada en un acta formal

Las funciones de este Comité:

- ♦ Estudio de los antecedentes que acompañan la solicitud. Si estos están poco claros o incompletos solicitará las aclaraciones o la complementación de estos.
- Si lo considera pertinente podrá solicitar otra opinión psiquiátrica independiente, ya sea respecto de la evaluación clínica del trastorno mental, de discapacidad permanente para la maternidad/paternidad y la crianza y/o de la evaluación de la capacidad para dar consentimiento informado para el procedimiento de esterilización quirúrgica.
- ◆ Asegurar que se cumplen los siguientes criterios para solicitar esterilización quirúrgica:
 - · Incapacidad para dar consentimiento informado al procedimiento
 - Diagnóstico de Discapacidad Mental que afecte permanentemente la capacidad específica para la maternidad/ paternidad y la crianza
 - Evidencia científica de toxicidad sobre el embrión, de un tratamiento farmacológico que no puede ser suspendido.

En caso de disconformidad, para asegurar el cumplimiento de estos criterios, el Comité ad-hoc podra volver a solicitar al equipo técnico, u otra instancia independiente, almenos las siguientes evaluaciones:

- Evaluación de la Capacidad para dar Consentimiento Informado, teniendo presente que, con adecuada información, esta capacidad puede desarrollarse. Se deben evaluar especificamente las capacidades de entender la información relativa a procedimiento de esterilización, las consecuencias y riesgos de su aplicación, los riesgos de no efectuarlo.
 - Confirmada la incapacidad de la persona para dar consentimiento informado al procedimiento, la persona autorizada para solicitar el procedimiento será el representante legal o apoderado.
- Evaluación de la Discapacidad Psíquica: considerando la irraversibilidad de la esterilización quirúrgica, se debe poner especial enfasis a las posibilidades evolutivas de la enfermedad psíquica.

Para esta evaluación se deberán utilizar al menos los siguientes instrumentos:

- WHO_DAS Cuestionario para Evaluación de Discapacidades (Versión final en español Febrero 2000)
- Instrumento de Evaluación de Roles Sociales en personas con Discapacidad G.S.D.S (Junio 1996)
- Evaluación Psico Social, con el objeto de evaluar y hacer un diagnostico de las condiciones psicológicas, familiares y sociales de la persona para la cual es solicitado el procedimiento de esterilización quirúrgica y que permitan contribuir a tomar la mejor decisión.
 - Todos ellos, en su conjunto, facilitaran la resolución de tal solicitud.
- C- Comisión Nacional de Protección de las Personas Afectadas de Enfermedad Mental. Instancia que recepciona el informe enviado por el Comité de Ética Hospitalario. Recibe la apelación de la decisión tomada por la anterior instancia.

Funciones:

- Revisar los antecedentes y recomendaciones enviados por el Comité de Ética Hospitalario.
- Revisar solicitudes de apelación de esterilizaciones no aceptadas por el Comité de Ética Hospitalario
- La Comisión puede a su vez solicitar completar y/o clarificar información y verificar que se cumpla con el procedimiento y los criterios de indicación establecidos en la presente Norma
- Desde el momento de recibidos los antecedentes completos, la Comisión Nacional tendrá un plazo no superior a 60 días para emitir su opinión respecto a la solicitud de una Esterilización Quirúrgica, comunicando por escrito al:

- Comité de Ética Hospitalario
- · Representante legal o familiar responsable

El proceso de aplicación de esta Normativa implica acciones y actividades locales de los equipos involucrados para difundirla e implementaria, tanto del sector público, como privado y como asimismo, implica involucrar las organizaciones de usuarios y familiares.

ANEXO Nº 1

Indicadores

% de Personas con Discapacidad Mental esterilizadas de acuerdo a la Norma en el Servicio de Salud

Numero de personas con discapacidad Mental esterilizadas de acuerdo a la norma Servicio de Salud en el año x100

Numero total de personas esterilizadas en el Servicio de Salud en el año

% de Personas con Discapacidad Mental esterilizadas con seguimiento un año posterior al procedimiento quirúrgico

Numero de personas con Discapacidad Mental esterilizadas, con seguimiento un año posterior al procedimiento quirurgico x100.

Numero total de personas esterilizadas con Discapacidad Mental en el año.

ANEXO Nº 2

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

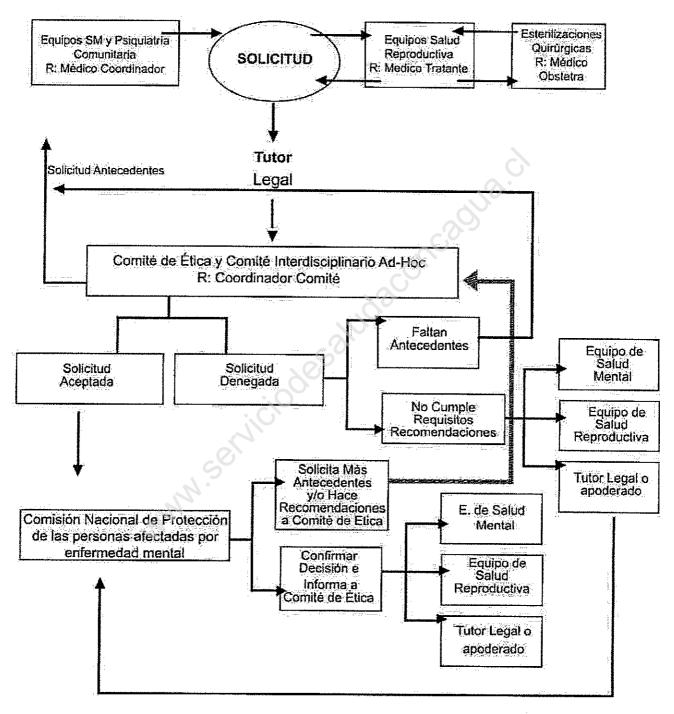
Requisitos de Calidad	SI	NO
1 - Proceso de Esterilización Quirúrgica en Personas con Discapacidad se realiza en base a solicitud de una persona		
2 En todas las solicitudes del procedimiento de esterilización, el Comité de Ética convocó un Comité Ad-Hoc. Existe documento escrito que lo confirma		
3Solicitud de Esterllización Quirúrgica se resolvió en un proceso colectivo y participativo		
 Existe una acta final de la resolución tomada por el comité de Ética de acuerdo a informe del Comité Ad-hoc 		N.
5 Solicitud de Esterllización Quirúrgica se fundamento exclusivamente en los criterios definidos en esta norma		
6 Están disponibles en la ficha clínica los resultados de los exámenes indicados y realizados para resolver solicitud de esterilización		
7. Toda resolución del Comité local en relación a este tema ha sido comunicada a la Comisión Nacional de Protección		
8 Existe seguimiento y control de la persona tanto, por el equipo de Salud Reproductiva, como el Equipo de Salud Mental hasta el año de haberse realizado el procedimiento de esterilización quirurgica		TO A VERNING MANAGE WARRANCE OF THE STATE OF
9Comisión Nacional de Protección respondió antes de los 60 días de recepcionados los antecedentes al Comité de ética Hospitalario y al Representante legal	The second secon	CONTRACTOR AND
Total	**************************************	

Ponderación

- Si se cumplen todos los requisitos es de excelencia
 Si se cumplen 8 requisito de calidad es muy bueno
- 3. Si se cumplen7, es bueno
- 4. Si se cumplen 6 es regular
- 5. Si menos de 5 es mala

FLUJOGRAMA DE PROCESO DE SOLICITUD DE ESTERILIZACIÓN QUIRÚRGICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL SIN CAPACIDAD DE DAR CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANEXO Nº 3



ANEXO Nº 4

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DEPTO, ASESORIA JURIDICA
ARROJEL LANGA

APRUEBA NORMA GENERAL TÉCNICA N° 71 SOBRE NORMAS DE ESTERI-LIZACIÓN QUIRURGICA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL

EXENTA N° 1110

SANTIAGO, - 1 DIC. 2004

VISTO: lo dispuesto en los articulos 4*, 6* y 16 del decreto ley N° 2.763 de 1979; en el articulo 9* del decreto N° 395 de 1979, del Ministerio de Salud, en la ley N* 18.469; y en la resolución N* 520 de 1996 de la Contratoría General de la República, y

CONSIDERANDO:

La necesidad de definir los criterios y
procedimientos que se deben seguir en los casos de estentización de personas con
discapacidad mental, atendida su situación, que contemplen el respeto de sus
derechos y acceso a igualdad de oportunidades, para conocimiento y apoyo de los
equipos de salud dal sector, dicto la siguiente;

RESOLUCION:

1". FIJASE, a contar de la lecha de la presente resolución, el lexto de la Norma General Técnica N" 71 , sobre Normas de Esterifización Quirtirgica en Personas con Discapacidad Mental.

2º.- La norma l'ecnica que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 34 páginas, incluidos tres anexos, cuyo original, visado por el Subsecratario de Salud, se mantendrá en poder del jefe de la División de Rectoría y Regulación Sanitario.

Todas las copias de la norma en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

3".- REMITASE un sigmplar de la Norma General Técnica N" 71 a los Servicios de Salud y a las Secretarias Regionales Ministeriales del país.

ANOTESE Y COMUNIQUESE

PEDRO GARCIA ASPILLAGA MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

-Gabinete del Ministro de Salud

-Depto. Asesoria Juridica

-Directores de Servicios de Salud

-Seremis

-Civisión de Rectoria y Regulación Sanitària

-Oficina de Partes

27/10/04

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS

- Avis sur la contraception chez les personnes handicapées mentales. Rapport. Comité Consultor Nacional de Ética para las ciencias de la vida y la salud. 1997
- Asamblea General O.N.U., 1975
- Conferencia Mundial de D.D.H.H., Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993. O.N.U.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud
- Consentimiento Informado y Psiquiatria, Jesús Sánchez Caro, Javier Sánchez Caro, Ed. Mapfre1998
- Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, El Cairo, 1994.
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
 Plataforma de Acción de la Declaración de Beijing, O.N.U., 1995
- Decreto Supremo Nº 2505 Reglamento para la Evaluación y Calificación de la Discapacidad,
- Departamento informática Ministerio de Salud, 1998- 2000.
- Documento Sacerdote Percival Cowley, 2002
- Documento en elaboración de Norma de Estenlización . Grupo de Expertos 2002
- Documento de Recomendaciones para la discusión, M. Charlotte Boiseau 2002
- WHO DAS Cuestionario para Evaluación de Discapacidades (Versión final en español Febrero 2000)
- Documento de Exposición Sra, Beatriz Hirmas
- El Programa de Acción Mundial respecto a las Personas Discapacitadas.
- O.N.U.: 1982
- Instrumento de Evaluación de Roles Sociales en personas con Discapacidad G.S.D.S. (Junio 1996)
- Informe Sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.
- Los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, O.N.U., 1991
- Ley Nº19.284. De Integración Social de Personas con Discapadidad
- La sexualidad del discapacitado Mental Dra, Irma Aida Ferman –Dr Francisco Beltrán Gúzmán Instituto Investigaciones Veracruzana, Mexico
- Mental Health Law and Practice Arboleda-Flores, Julio Canada 1998
- Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para les Personas con Discapacidad. Asamblea General O.N.U., 1993.
- Normas de Regulación de la Fertilidad, 1993, actualmente en revisión y actualización.
- Reglamento Supremo Nº 570, Para la internación de las Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Estableciemintos que la Proporcionan MINSAL. 2000
- WHO_DAS Cuestionario para Evaluación de Discapacidades (Versión final en español Febrero 2000)