

Seminario: Acceso a la Justicia y Capacidad Jurídica Personas con Discapacidad

Discapacidad mental: Mirada desde la Sociedad Civil

1. Sobre la discapacidad
2. Del paternalismo al enfoque social
3. Acceso a la justicia y capacidad jurídica
4. Vulneración a la capacidad jurídica
5. Qué hacer y con quienes
6. Conclusiones

1. INTRODUCCIÓN

Buenos días a todas y a todos. Estamos muy contentos de estar participando en este importante evento para exponer la mirada que como sociedad civil tenemos acerca de la discapacidad mental.

Esta mirada la hacemos basados en:

La experiencia como actores permanentes de la discapacidad

La experiencia de vivir todos los días de nuestras vidas como Actores permanentes con la discapacidad, directa, cuando somos personas con discapacidad mental, o indirecta como familiares en la función de cuidadores y

Los Derechos Humanos de las personas con discapacidad

El Derecho de las Personas con Discapacidad a ser reconocidas como personas, considerando sus discapacidades con un nuevo enfoque como lo señalan:

La Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas de 2006

Que el Estado de Chile ratificó el año 2008, promulgada mediante Decreto Supremo N° 201, del Ministerio de Relaciones Exteriores y publicado en el Diario Oficial el 17 de Septiembre de 2008. En dicho instrumento los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad, siendo uno de los principios en que se basa la referida convención y.

La ley 20,422 sobre normas de igualdad e integración social de las personas con discapacidad

Publicada el 24 de febrero de 2010 que, tomando en cuenta lo establecido en la CDPD, dicta diversas normas para posibilitar la inserción de las personas con discapacidad.

Haciéndonos cargo que podemos hacer planteamientos que pueden ser controvertidos, especialmente en el área del Derecho, como ya nos ha ocurrido en otras circunstancias, hablaremos los siguientes aspectos, que a nuestro entender resultan ser relevantes:

Sobre la discapacidad

La discapacidad forma parte de la condición humana. Casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, especialmente al llegar a la vejez, etapa de la vida en la que se experimenta las mayores dificultades de funcionamiento.

Del paternalismo al enfoque social

La CDPCD desarrolla un nuevo paradigma de abordaje de la discapacidad: el llamado modelo social de la discapacidad. Su propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno, en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Acceso a la justicia y capacidad jurídica

El trato hacia las personas con discapacidad psicosocial con la implementación de la Convención, particularmente, con la aplicación del artículo 12, Igual Reconocimiento como Persona Ante la Ley, ámbito en que a nuestro juicio, cuando se limita a extremos intolerables la capacidad de obrar de las personas, se materializan todas las vulneraciones que enunciaremos más adelante.

Casos de vulneración a la capacidad jurídica

Los años que llevamos relacionados con la discapacidad psicosocial, nos da el conocimiento para señalar aquellas áreas en que más se vulnera el derecho a ejercer la capacidad jurídica como persona.

Qué hacer y con quienes

Como observadores de la sociedad civil, basados en nuestras propias experiencias como usuarios y familiares, señalamos aquellas áreas del Derecho y de la salud que a nuestro entender deben ser revisadas a fin de adecuarlas para la aplicación del artículo 12 de la Convención.

Conclusiones

Finalmente, hacemos un resumen acerca del contenido de los principales problemas que afectan a las personas con discapacidad mental basados en el respeto a sus derechos como personas, que para nosotros resulta ser esenciales de comprender para posibilitar que las personas sean los verdaderos actores en las soluciones.

2. SOBRE LA DISCAPACIDAD

- **Modelos interpretativos de la discapacidad**

Actualmente hay dos principales formas conceptuales para explicar y entender la discapacidad, habida consideración a que ha existido, como se desprende de lo expresado en la actitud hacia la discapacidad, otros enfoques a lo largo de la historia.

a) El Modelo Biomédico. El modelo biomédico considera la discapacidad como un problema personal directamente causado por una enfermedad, trauma o estado de salud que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales, encarando el problema sólo desde el tratamiento y la medicación hasta lograr la "sanación del paciente", considerando que hasta llega el problema de la discapacidad.

b) El modelo social. Considera la discapacidad como un problema creado socialmente y principalmente como una cuestión de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, donde la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social en que se inserta la persona con discapacidad en el que predominan formas abiertas de estigmatización y discriminación que dificultan, más que su condición física, sensorial o mental su incorporación social basada en derechos. Desde luego que este modelo ha sido explicado magistralmente por la docente Agustina Palacios.

- **Estigmatización y discriminación**

El modelo social nos introduce en el problema de la exclusión social de las personas con discapacidad, las cuales son etiquetadas, estigmatizadas, marcadas de por vida por el solo hecho de ser diferentes y colocadas en una posición de inferioridad. Esto ha generado actitudes de rechazo, lástima, angustia, incomodidad y conductas de sobreprotección familiar, lo que conduce a tratarlos como

personas incapaces de valerse por sí mismas, potenciarse y desarrollarse.

Las personas con discapacidad, teniendo los mismos derechos que los demás, se ven impedidos de ejercerlos por las conductas de discriminación que la sociedad les manifiesta, haciéndoles sentirse como "ciudadanos de segunda clase", siendo el problema mayor la situación de exclusión social y pobreza en la mayor parte, dada la inexistencia de igualdad de oportunidades a las cuales se ven enfrentados. El abandono y otros factores sociales que se han presentado a lo largo de toda la historia en relación al tema de la discapacidad, generan conflictos educacionales, laborales, participativos, culturales entre otros que afectan directamente la integración social de personas con discapacidad.

- **Personas con discapacidad**

Hay mil millones de personas que viven con algún tipo de discapacidad en el mundo lo que representa el 15% de la población mundial, según el último informe Mundial sobre la Discapacidad de la OMS entregado a fines del 2011, lo que aumentará debido al envejecimiento de la población -las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad- y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales.

En Chile, según cifras del 2004, las únicas vigentes a la fecha puesto que las entregadas provisoriamente por el Censo 2012 han quedado observadas, existen 2.068.000 personas con discapacidad. Si consideramos que por cada persona hay un grupo familiar, más de siete millones de personas están involucradas con la discapacidad, es decir, un 41 por ciento de la población aproximada de 17 millones.

3. DISCAPACIDAD MENTAL

La OMS define la salud mental *"como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad."*

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: *«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».*

Las enfermedades mentales, trastornos mentales, psiquiátricos u otras denominaciones con lo que comúnmente se conocen, producen un tipo distinto de "discapacidad", las cuales son particularmente psíquicas y sociales, como los trastornos de ansiedad, trastornos sicóticos como la esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo como la depresión, trastornos demenciales como el alzhéimer y otros como al autismo, la demencia senil.

Vulnerabilidad y abandono

Las personas con discapacidad psicosocial, conforman un colectivo social en especial situación de vulnerabilidad, fragilidad, impotencia y abandono.

Los principales obstáculos a remover son las prácticas estigmatizadoras y discriminadoras que, voluntaria o involuntariamente están presentes en la sociedad, siendo la más conocida el temor que despierta en las personas la presencia de "un loco" por considerar, desde luego, equivocadamente, que son personas en extremo peligrosas. La exclusión social es una consecuencia de los estigmas y las concepciones discriminatorias que muchas veces parten desde la propia familia inmediata, pero también se encuentran en la atención de los profesionales cuando se atienden en la salud mental, la incapacidad de las políticas públicas de acoger sus demandas, como la falta endémica de recursos.

Parientes “pobres” de la discapacidad

Chile es un país con altas tasas de enfermedades mentales. La proporción de chilenos que ha presentado síntomas depresivos casi duplica la de Estados Unidos. La tasa de suicidios en nuestro país supera el promedio la de los países de la OCDE.

El suicidio en personas entre 20 y 44 años de edad es la segunda causa de muerte en Chile.

A pesar de estas alarmantes cifras, en 2004 el financiamiento de la salud mental en Chile alcanzaba sólo 2,14% del presupuesto total de salud, porcentaje muy inferior al 6% que se destina en Estados Unidos, al 8% que invierten Costa Rica y Uruguay, al 9,6% de Australia o el 11% de Suecia o Nueva Zelanda. Junto con esto, las inversiones para acoger dispositivos comunitarios que se han realizado no han sido suficientes para disminuir la prevalencia de las enfermedades mentales en Chile.

En la sociedad chilena el tema de la discapacidad es prácticamente invisible, con mayor incidencia en la discapacidad mental. Sólo una vez al año, durante el desarrollo de la Teletón, el país se siente conmovido por casos, los más dramáticos posibles, que son dados a conocer con el fin de despertar sus emociones, sentimientos de solidaridad para concurrir con un aporte hacia los “discapacitados”. Por cierto que la discapacidad mental no es de aquellas que se atienden en la Teletón.

En esta materia, con mucha responsabilidad y respeto por las instituciones, señalamos que la Teletón no es el camino para solucionar los problemas de la discapacidad por cuanto la caridad, el asistencialismo o el paternalismo, se contraponen con la vía de los derechos.

Abandonados por el Sistema de Salud Mental

Las personas con discapacidad psicosocial que se encuentran en situación de extrema pobreza y exclusión social, al verse desvinculadas de su red familiar, comunitaria y social, van quedando al margen de los servicios de apoyo social y de la salud.

Grupo importante de personas usuarias de los servicios de salud mental han sido invisibles y marginadas de la garantía de ejercicio de sus derechos fundamentales en nuestra sociedad. El ejemplo más dramático es el de las personas denominadas "crónicas" o de larga estadía que no tienen cabida, por falta de vacantes, en los dispositivos comunitarios creados para albergarlos y que una vez egresadas de las instituciones psiquiátricas, duermen en las calles. Son denominadas "Gente de Calle". Según las últimas cifras del recuento de personas que viven en la calle, hay 12,500 personas en dicha condición. Se estima que alrededor de 1.800 padecen de trastornos psiquiátricos.

Precaria situación jurídica

Es un grupo de riesgo con **"debilidad jurídica"**, lo que conlleva la necesidad de una protección especial de parte del derecho y del sistema judicial en su conjunto, derribando los muros de la asistencialidad, la caridad y en su reemplazo, instaurando las salvaguardias que potencien su derecho como personas, sea en su calidad de víctimas o protagonizando hechos delictuales.

No sólo es necesario contar con apoyos especiales para posibilitar en igualdad de condiciones el acceso a la justicia materia en que reconocemos se está avanzando, como por ejemplo, con la constitución de la mesa técnica entre el SENADIS y la Corte Suprema de Justicia y en la formulación de convenios de colaboración con la Corporación de Asistencia Judicial. Es necesario revisar cómo las personas con discapacidad psicosocial ejercen o no su capacidad jurídica en diversos aspectos de la vida diaria.

Sujetos de derechos

Debido a su invisibilidad, estas personas frecuentemente han sido tratadas como objetos a los que había que proteger o compadecer. El cambio fundamental se produjo cuando comenzaron a verlas como sujetos y no como objetos a contar de la aplicación de la Convención.

Uno de los pilares centrales de la convención es “la participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad”, la que únicamente puede concretarse respetando la capacidad jurídica de estas personas. Esto significa que las personas no sólo deben ser titulares de sus derechos, sino, fundamentalmente, la de ejercerlos por sí mismas.

Impacto en la familia

Las familias que tienen a alguno de sus miembros con discapacidad mental, se ven seriamente afectadas en su funcionamiento, llegando incluso, a la desintegración familiar dada la profunda crisis que se produce en cada uno de sus integrantes, especialmente si se trata de personas con discapacidad crónica y con dependencia total. Los cuidados especiales, la alimentación, el aseo diario, los períodos de descompensaciones, e incluso, cuando se está frente a un proceso de deterioro irreversible, afectan la relación interpersonal de todos, situación que a la larga va detonando episodios de extremo estrés de quién o quienes asumen el rol de cuidadores permanentes.

Ocurre frecuentemente que las familias se desintegran cuando algunos de sus miembros no asume, por las razones que sean, la idea que deben convivir con uno de los suyos en dicha condición de discapacidad, especialmente cuando el familiar afectado se sume en episodios descompensados, tornándose violento con peligro evidente para sus familiares.

Más difícil resulta de aceptar la situación cuando quien tiene la discapacidad resulta ser el proveedor principal del hogar, lo que va provocando paulatinamente un deterioro

de las relaciones familiares que en la mayoría de los casos resulta irreversible. Situación que se agrava cuando la persona con la discapacidad es un hijo y uno de los cónyuges opta por abandonar el hogar y dejar al otro, que casi siempre resulta ser la mujer, a cargo. En estos casos, es frecuente escuchar reproches al otro, sentimientos de culpabilidad que en vano pretenden buscar respuestas a lo que no las tiene.

Apoyo psicoeducacional. No existe apoyo psicoeducacional a las familias en su calidad de cuidadores de parte de Salud Mental como una política de estado, especialmente cuando se enfrentan a los primeros episodios, desorientados y sin saber qué hacer. Hemos constatado y experimentado personalmente la desesperación y la impotencia de los familiares cuando acuden a los servicios de urgencia de las instituciones psiquiátricas y la hospitalización no depende del estado descompensado, casi siempre crítico, sino que a la endémica falta de camas psiquiátricas. O cuando una madre solicita la hospitalización administrativa de su hijo absolutamente descompensado y la negación de la hospitalización por la misma causa: la falta de camas lo que se explica en parte por:

Camas psiquiátricas. El número de camas para pacientes psiquiátricos por c/100.000 habitantes en Argentina es de 60, en Chile de 13, en Uruguay de 54, en USA de 77 y en Canadá de 193. Se considera como estándar en países la media de 43,6 según la OMS. Para países del nivel de ingresos de Chile, esta es de 54.

El número de psiquiatras por 100.000 habitantes en Argentina es de 13,3, en Chile de 4,4, en Uruguay de 22,9 en USA de 13,7 y en Canadá de 12,0. En casi todos los ítems Chile es el país que tiene las cifras más bajas, siendo una de las más importantes razones de la imposibilidad que el sistema de salud mental acoja las demandas de internación de los pacientes que lo requieren.

4. DEL PATERNALISMO AL ENFORQUE SOCIAL

La CDPCD es amplia e integral y desarrolla un nuevo paradigma de abordaje de la discapacidad: el llamado modelo social de la discapacidad. Su propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno, en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

La CPDP pretende provocar un cambio social que asegure a todas las personas con discapacidad su plena inclusión en la sociedad, poniendo el acento en la eliminación de las barreras que impiden su participación activa en la misma.

Uno de los principales retos que supone la entrada en vigor del texto de la CDPD es la correcta adaptación de las disposiciones que garantizan la igualdad de trato en el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, incluidas las personas con discapacidades intelectuales y psicosociales, considerando discriminatoria toda distinción que se base en la condición de discapacidad.

El modelo incluido finalmente en la CDPD refleja la posición de las propias personas con discapacidad en contraposición con el actual sistema imperante en prácticamente todos los sistemas jurídicos nacionales que manifiestamente provoca graves vulneraciones de derechos fundamentales.

La ley 20.422 sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad recoge los principios fundamentales de la Convención, estableciendo que el objetivo 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.

Además, contempla medidas necesarias para asegurar a personas con discapacidad de especial vulnerabilidad, las mujeres con discapacidad y a las personas con discapacidad mental, sea por causa psíquica o intelectual, haciendo mención expresa a las situaciones de violencia, abuso y discriminación de que puedan ser víctimas las mujeres y niños con discapacidad.

A pesar de que aún no se materializan varios reglamentos de la ley, los objetivos principales, la nueva institucionalidad que crea apuntan en la dirección correcta en lo que implica establecer un nuevo enfoque de la discapacidad orientado a lo social, a los derechos. Esta norma legal es una de las que debe ser revisada para lograr medidas que permitan, por ejemplo, posesionar a SENADIS como un organismo que tenga plenas atribuciones en materia de discapacidad, con rango ministerial, con poder de fiscalización y sanción, reestructurando sus funciones especialmente en lo que respecta a las ayudas técnicas y fondos concursables que debieran ser externalizados. Parte de estas materias, fueron los planteamientos hechos por cinco personas con discapacidad psíquica que mantuvieron una huelga de hambre en la Catedral de Concepción.

5. ACCESO A LA JUSTICIA Y CAPACIDAD JURÍDICA

La Convención de los derechos de las personas con discapacidad promueve:

- Que las personas con discapacidad tienen el derecho de ser reconocidas como personas ante la ley;
- Que las personas con discapacidad disfruten de capacidad legal en las mismas condiciones que otros en todos los aspectos que afectan sus vidas.
- Que todos los países participantes deben tomar las medidas oportunas para proveer el acceso a todas las personas con discapacidad al apoyo que requieran para ejercer su capacidad legal.

Barreras jurídicas a derribar

Si consideramos a la capacidad jurídica como la puerta de acceso al goce y ejercicio de los derechos humanos, pero al mismo tiempo comprobamos que dicho ejercicio es sistemáticamente privado a personas con discapacidad, en especial aquellas con discapacidad intelectual o psicosocial, entonces el vínculo entre capacidad jurídica y acceso a la justicia resulta evidente. Quien no puede ejercer en nombre propio sus derechos difícilmente pueda acceder a la justicia.

El artículo 13 de la CPDP adopta un concepto amplio pero bastante preciso de acceso a la justicia. El inciso 1 del citado artículo establece que: "Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares".

La XIV Cumbre Judicial Iberoamericana elaboró Reglas Básicas de Acceso a la Justicia de las Personas Vulnerables que por razón de su edad, género, estado físico o mental y otras, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico, agregando nosotros, los indicados en los artículos 12 y 13 de la convención.

Por su importancia, leemos textual: *"El sistema judicial se debe configurar, y se está configurando, como un instrumento para la defensa efectiva de los derechos de las personas en condición de vulnerabilidad. Poca utilidad tiene que el Estado reconozca formalmente un derecho si su titular no puede acceder de forma efectiva al sistema de justicia para obtener la tutela de dicho derecho."*

Creemos que la comprensión, difusión, implementación, evaluación de la aplicación de las 100 reglas que comprende el documento, es una tarea inmediata de todos los actores del sistema de justicia. Además, teniendo información que el año 2014 se llevará a cabo una nueva Cumbre en Chile, presidida por la Corte Suprema, creemos que es un hito histórico para que como tarea fundamental, se aplique en su integridad estas reglas que a nuestro entender, corresponden a lo que debe hacerse para materializar eficazmente el pleno acceso a la justicia y a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, particularmente con discapacidad psicosocial.

6. CASOS DE VULNERACIÓN DE LA CAPACIDAD JURÍDICA

La interdicción

La interdicción es un procedimiento por el cual se procede a anular y/o limitar la capacidad jurídica de una persona, nombrando a un representante que la va a suplir en todas o algunas decisiones de su vida.

Tradicionalmente se ha considerado que ciertas discapacidades como la ceguera, la sordera, la diversidad intelectual, y la discapacidad psicosocial son causales de incapacitación. Ante esta situación, la respuesta jurídica ha sido la de limitar de un modo absoluto la capacidad jurídica de la persona, lo que se suele denominar como interdicción total, que comprende todos los aspectos significativos tales como (matrimonio, adopción, alistamiento en fuerzas armadas etc.) y de carácter patrimonial (testar, comprar, vender, donar etc.) del individuo.

Esta herramienta de la interdicción (ya sea total o parcial) se ha concebido y configurado desde un modelo netamente médico de la discapacidad, y desde la concepción de que determinadas personas con discapacidad carecen de la capacidad para tomar sus propias decisiones.

Es una herramienta elemental del modelo de sustitución de la voluntad en la toma de decisiones.

Por tanto, si partimos desde el modelo social que ha inspirado filosóficamente a la CDPD, y volviendo a partir desde el propio propósito del instrumento, y los principios y valores recogidos en el artículo 3 como también la columna vertebral de la igualdad, parece no quedar lugar para una institución como la incapacitación dentro de la fórmula de: "igualdad en la capacidad jurídica".

Contratos laborales y situación previsional precaria

Una de las mayores preocupaciones es de qué manera poder integrar a las personas con discapacidad psicosocial al trabajo.

Existen iniciativas públicas y privadas que apuntan en esa dirección, tanto de las instituciones que tratan a los pacientes como corporaciones y fundaciones sin fines de lucro, además de organizaciones que los representan las cuales han logrado implementar actividades económicas en las que trabajan personas afectadas por enfermedad o trastorno mental.

Nos preocupa la calidad de estos trabajos, pues es común que a las personas que allí trabajan, no les reconocen los derechos sociales, especialmente a la seguridad social a que tiene derecho toda persona que desarrolla una labor remunerada. No están ligadas con un contrato laboral de los que la norma exige, no se cancela remuneraciones conforme a las exigencias que la ley demanda; no se respeta sus horarios de trabajo acorde a su condición, teniendo muchas veces jornadas extenuantes que les trae muy pronto descompensaciones en su estado de salud.

Es decir, estamos frente a una subestimación de su calidad de personas por la sola circunstancia de tener algún tipo de discapacidad psicosocial y, por consiguiente, de su capacidad jurídica para ser contratadas con pleno cumplimiento de todas las normas laborales que se aplican

a todas las demás personas sujetas a un contrato laboral. Se les considera personas de segunda clase.

Detención arbitraria de personas con enfermedad mental en el sistema penal

La Reforma Procesal Penal comienza a ser aplicada gradualmente a contar del año 2000, señalándose en el artículo 457º del Código Procesal Penal en el Libro IV, Título 7: Ninguna medida de seguridad podrá ser aplicada en un recinto penal, tanto para:

- a) Personas imputadas de un delito con sospecha de enfermedad mental.
- b) Personas declaradas inimputables por enfermedad mental.
- c) Persona que cumpliendo su condena le sobreviniere una enfermedad mental.

Debiendo todas estas ser evaluadas y tratadas si corresponde, en Establecimientos del Sistema Público de Salud.

Si la persona se encontrare recluida, será trasladada a una institución especializada para realizar la custodia, tratamiento o la internación. Si no lo hubiere en el lugar, se habilitará un recinto especial en el hospital público más cercano.

Además, el nuevo modelo procesal establece en el Artículo 458: Imputado enajenado mental. Cuando en el curso del procedimiento aparecieren antecedentes que permitieren presumir la inimputabilidad por enajenación mental del imputado, el ministerio público o juez de garantía, de oficio o a petición de parte, solicitará el informe psiquiátrico correspondiente, explicitando la conducta punible que se investiga en relación a éste. El juez ordenará la suspensión del procedimiento hasta tanto no se remitiere el informe requerido, sin perjuicio de

continuarse respecto de los demás coimputados, si los hubiere.

La aplicación de estas disposiciones contenidas en el Código de Procedimiento Penal, ha significado la creación de unidades especializadas para acoger las personas provenientes del sistema penal y que en su mayoría deben ser sometidas a peritajes psiquiátricos para establecer si son inimputables. Es así como se crearon en el Hospital Dr. Philippe Pinel una Unidad de Alta Complejidad y una Unidad de Evaluación de Personas Imputadas. En el Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak se creó una Unidad de Evaluación de Personas Imputadas. Existe otra unidad en la ciudad de Concepción y algunas habilitadas en Hospitales Generales en otras partes del país.

Estas unidades están destinadas a efectuar exámenes preliminares en la etapa de internación provisional y en el caso de Sentencias con medidas de seguridad, las personas son derivadas a la Unidad de Alta Complejidad y Residencias Forenses.

Situación de las mujeres con discapacidad psiquiátrica.

Todas las unidades construidas sólo reciben a personas con discapacidad psiquiátrica hombres. Por consiguiente, NO EXISTE NINGUNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN LA ATENCIÓN DE MUJERES CON DISCAPACIDAD en el país, siendo esta situación una discriminación hacia las mujeres, lo que además, trae consigo otro problema: deben ser ingresadas a las instituciones psiquiátricas ocupando las camas destinadas a la atención de personas provenientes del resto de la población. En la práctica esto implica que deben convivir personas del sistema penal con pacientes en los mismos sectores, debiendo permanecer las personas imputadas muchas veces engrilladas a sus camas con presencia de gendarmería en su custodia. Ocurre también con hombres cuando no hay cupos en las UEPI destinadas para ellos.

Peritajes psiquiátricos

La Reforma Procesal está generando una excesiva demanda de peritajes sobre los servicios de salud y no se ha otorgado mayores recursos. Existe atochamiento de pacientes derivados del Sistema Judicial que limitan la capacidad de los servicios de salud, siendo de extrema gravedad el caso de las mujeres, como ya lo hemos señalado.

La información que hemos recogido en reuniones sostenidas con defensores penales y con hechos concretos que nos han ocurrido con nuestros familiares, nos permite señalar los siguientes problemas que visualizamos en lo que concierne a los procedimientos de los peritajes psiquiátricos:

a) Excesiva demora

Hemos comprobado que en la práctica un peritaje demora en promedio seis meses desde que el Juez lo solicita al Servicio Médico Legal, situación que se da en extremo debido a la alta demanda que tiene este Servicio público encargado de exámenes y peritajes provenientes de todos los juicios del país en que se requiere sus informes periciales.

Esta situación nos parece totalmente anómala por cuanto debido al tiempo transcurrido entre la petición del peritaje y el momento en que efectivamente se realiza, ha mediado un tiempo que es significativa para los efectos jurídicos que deben emanar del informe. En efecto, si se quiere determinar el grado de comprensión sobre el hecho por el cual se acusa a la persona afectada por enfermedad mental o, de la cual se sospeche que esté afectado por un problema mental, al momento de ocurrir los hechos, desde luego que esta información estará totalmente desfasada, frente a lo cual cabe preguntarnos ¿contempla el Código de Procesamiento Penal esta evidente irregularidad? Pensemos por ejemplo, en las alcoholemias que deben llevarse a cabo cuando existe un accidente de tránsito y cuyo resultado

resulta ser relevante para determinar las posibles responsabilidades de los participantes, dependiendo del grado de alcohol en la sangre para incrementar las penas, si es el caso, situación que se ha visto en la modificación recientemente aprobada con respecto a esta materia. A mayor tiempo transcurrido de la alcoholemia, menos grado de alcohol hay en la sangre, por lo que la prontitud de este examen resulta ser vital.

b) **Protocolo de peritajes**

Hemos podido constatar que no existiría un protocolo judicial con respecto a la forma en que debe llevarse a cabo los peritajes y la forma en que deben ser informados, de modo que la información proporcionada sea relevante para el Juez que debe determinar si la persona es o no imputable. Este hecho lo hemos constado al conocer algunos casos en que se ha emitido el peritaje, no existiendo normas propio del proceder científico médico del profesional a cargo, y tampoco las conclusiones se ajustarían a las preguntas concretas que formula el Juez. La forma de efectuar el peritaje queda sustentado al criterio de cada profesional lo que nos parece necesario de uniformar para que efectivamente este documento cumpla con los objetivos para el cual se solicita.

c) **Valor probatorio del peritaje**

En cuanto al valor probatorio que el Juez asigna al resultado del peritaje, como cualquier otro medio de prueba según lo expresado por algunos de ellos con los cuales hemos conversado, nos parece que debe estudiarse con mayor preocupación el valor que debe asignarse a estos peritajes. Creemos que ellos deben ser radicalmente determinantes en aplicar o no la imputabilidad por cuanto el procedimiento para llevarlos a cabo, supone la aplicación del conocimiento profesional de un psiquiatra con la experticia y el conocimiento científico para llegar a determinar si una persona se encuentra en condiciones de percibir adecuadamente los hechos que se le imputan. Nuestra opinión es que bastaría con el informe psiquiátrico,

previa estandarización y revisión a fondo de los objetivos perseguidos según el Código Penal, para que el Juez declare si la persona es o no imputable dado que se está periciando las facultades de una persona y no de un documento o hecho cualesquiera y, solicitando no se nos malentienda, los señores Jueces no tienen el conocimiento de la psiquiatría y no tienen por qué tenerlos para que ellos por si mismos puedan determinar si a la luz de los informes, este sea determinando para decretar la imputabilidad o inimputabilidad.

Aplicación de violencia en contra de los pacientes.

Según información recogida por nuestra Corporación en extensa conversación con el encargado de la Unidad de Evaluación de Personas Imputadas, UEPI, del Horwitz, se han presentado hechos de extrema violencia de los gendarmes en contra de los pacientes a su cargo, especialmente cuando ha ocurrido algunas fugas de estas personas. Esto demuestra que los gendarmes a cargo de estas personas, **NO ESTÁN EN CONDICIONES DE TRATAR CON PERSONAS AFECTADAS POR DISCAPACIDAD PSIQUIÁTRICA**, lo que amerita una urgente tarea de capacitación de parte de las autoridades de justicia (Gendarmería) para capacitar a los custodios en el sentido de tener un trato acorde a la condición especial de las personas que están bajo su protección. No pueden bajo ninguna circunstancia actuar como si se tratara de un recinto carcelario como los demás.

No existen protocolos de procedimiento cuando no hay camas en las instituciones psiquiátricas.

Según cifras actualizadas, hoy, sólo en el Horwitz, existe una lista de espera permanente de treinta personas para ser ingresadas a la UEPI, por no tener la suficiente dotación de camas. Esto trae consigo dramáticas situaciones como la ocurrida con el joven Robinson Morales quién, debido a no tener disponibilidad de camas, fue enviado nuevamente a la cárcel, permaneciendo más de una semana en tal situación hasta que fue encontrado muerto en su celda.

Además, la dramática situación de Robinson es probable que haya ocurrido por no haberle suministrado a tiempo sus medicamentos, dado que había antecedentes que sufría de enfermedad psiquiátrica. Esto lo avalamos con la información proporcionada por el encargado de la UEPI del Horwitz quien nos aseguró que cada vez que los internos son llevados por gendarmería a trámites de sus juicios, vuelven con los mismos remedios lo que corroboraría la falta de atención en el suministro de los medicamentos.

Esto obliga a plantear que en el proceso de capacitación de los gendarmes, debe darse una especial importancia al suministro de los medicamentos de las personas con discapacidad psiquiátrica cuando por razones propias de los juicios, éstos deban estar completamente a su cargo.

Situación de niños internados en el SENAME y que padecen de problemas mentales

Actualmente hay unos 15 mil niños y niñas que hoy se encuentran reclusos en dependencias de responsabilidad del SENAME y de los juzgados de familia.

El tema es qué hacemos con estos 15 mil niños en residencias dónde se están produciendo gravísimas violaciones a sus derechos.

Según la información oficial, son 10.400 niños los que están bajo responsabilidad del Estado, de los cuales 9.400 (91,3%) están a cargo de privados concesionados y sólo 900 (8,7%) a cargo del Estado propiamente tal.

¿Existe un catastro de enfermedades mentales en los niños que viven en estos hogares?

El psiquiatra Rodrigo Paz, que trabajó en el SENAME, señala que hasta un 70% de los niños internados podrían padecer de patologías psiquiátricas, no solamente ellos sino también sus familias. Este es un grave problema pendiente que debe ser abordado a la brevedad, especialmente por SENADIS en consideración a lo señalado en la letra j) del

artículo 62 que establece las funciones que competen a este organismo: velar por el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con la protección de los derechos de las personas con discapacidad, teniendo la facultad de denunciar los posibles incumplimientos ante los organismos o instancias jurisdiccionales respectivas, y ejercer acciones y hacerse parte en aquellas causas en que estén afectados los intereses de las personas con discapacidad.

Por su parte, la expositora Gilda Espinoza, Jefa de la División Judicial del Ministerio de Justicia, en su intervención ayer dice que un 32% de los niños del SENAME sufren alguna patología psiquiátrica. Porcentajes más, porcentajes menos, lo cierto es que existe un número importante de niños que requieren una urgente atención de parte de las autoridades en su condición de salud mental.

Aplicación de tratamientos invasivos e irreversibles

La ley de Derechos y Deberes de las Personas en su atención de Salud, en lo que se refiere a las personas con Discapacidad Psíquica o Intelectual, institucionaliza la aplicación de los Tratamientos Invasivos e Irreversibles, tales como esterilización con fines contraceptivos, psicocirugías u otro de carácter irreversibles. En este grupo debemos considerar también como tratamientos invasivos e irreversibles, la aplicación de electroshock medida que ha sido cuestionada por los daños irreversibles que provoca en el cerebro de los pacientes. Denunciamos que hoy se aplica electroshock en algunas instituciones psiquiátricas, como el Instituto Horwitz de Santiago el que en su cuenta pública del año 2012, señala la aplicación de más de 12.400 electroshok, lo que representa una increíble aplicación de tortura, además de los problemas irreversibles que se produce en el cerebro de los pacientes. Existen informes médicos que en uno u otro sentido, expresan su rechazo o aprobación a esta práctica. Señalamos, que en tanto exista una duda con respecto al daño irreversible provocado, debe inmediatamente cesar su aplicación. Como corporación iniciaremos prontamente una investigación al respecto.

La vulneración de la capacidad jurídica de la persona sometida a estos tratamientos, se materializa al momento en que la ley permite su aplicación aun cuando la persona no esté en condiciones de dar su consentimiento: *"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 esterilización con fines contraceptivos, psicocirugía u otro de carácter irreversible, deberán contar siempre con el informe favorable del comité de ética del establecimiento"*.

La complejidad de estos tratamientos queda de manifiesto al definir como tratamientos invasivos e irreversibles los siguientes:

1. Psicocirugía o cirugía aplicada al tejido cerebral, con el fin de suprimir o modificar funcionamientos o conductas del paciente.
2. Aplicación de mecanismos terapéuticos en el paciente con el propósito de reducir o suprimir el impulso sexual, tales como hormonas de carácter persistente.
3. Aplicación de técnicas de esterilización.
4. Cualquier otra forma de tratamiento irreversible.

La permisibilidad de estos tratamientos en personas con discapacidad psicosocial, sin el consentimiento informado, contrastan con los acuerdos adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 46/119 de 19 de diciembre de 1991 en Informe Sobre los Derechos Humanos y la Salud Mental, que en el número 12 establece que *"nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento de la enfermedad mental y, en el número 14 "No se someterá nunca a tratamiento psicoquirúrgico u otro tratamiento irreversible o que modifique la integridad de la persona a pacientes involuntarios de una institución psiquiátrica"*.

Derecho a ser informado y consultado

La ley de Derechos y Deberes de las Personas en su Atención de Salud, en el artículo 23, establece 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.

Esta medida nos parece una limitación de la capacidad jurídica de la persona con discapacidad psicosocial en su capacidad de obrar al no acceder totalmente al derecho a ser informado sobre el estado de su salud mental, pues la ley es muy básica en esta materia, no entregando el verdadero alcance que se persigue con este tipo de restricción ni estableciendo otras opciones, como por ejemplo, informar cuando la persona se encuentre compensada.

Licitaciones de los Hogares y Residencias Protegidas

Además de las normas jurídicas que hemos señalado, existen otra serie de normas de carácter administrativo que afectan seriamente los derechos de las personas con discapacidad psicosocial. Entre ellas están aquellas que regulan la existencia de Hogares y Residencias Protegidas; Normas sobre contención de personas afectadas por enfermedad mental; internación de personas con enfermedades mentales.

Nos interesa destacar lo que ocurre con la norma de Hogares y Residencias protegidas dictada por el Ministerio de Salud, unidad de Salud Mental. En esta oportunidad sólo nos referiremos al proceso de licitaciones administrativas que se lleva a cabo cada dos años en cumplimiento de las normas sobre la ley de compras públicas. En la práctica

este procedimiento permite que cada dos años las personas que residen en dichos hogares y residencias, derivadas del sistema de salud mental por su alta dependencia y que están con tratamientos bajo la tutela del encargado del hogar, puedan ser trasladadas de un hogar a otro, circunstancia que se da cuando la administración del hogar pierde la licitación y esta es adjudicada a otro oferente.

Recientemente, el 4 de junio presentamos un recurso de protección ante la Corte de Apelaciones de San Miguel en favor de once pacientes de una residencia protegida que perdió la licitación y fue adjudicada a otra institución. Esto significa el traslado obligatorio de estas personas que en promedio llevan cinco años en el actual hogar.

Debido al evidente peligro que representa para la vida de estas personas el hecho que sean trasladadas desde el que ellos consideran su verdadero hogar, la Corte acogió a trámite el recurso y acogió también la orden de no innovar hasta en tanto no se resuelva el fondo del recurso, considerando que se está vulnerando el derecho a la integridad física y psíquica consagrado en el número 1 del artículo 19 de la Constitución Política. Resulta relevante destacar que lo que resuelva la Corte en este recurso, será una importante jurisprudencia para aplicar en todo el país para el caso de estas licitaciones administrativas que consideran a las personas meros objetos susceptibles de ser trasladados de un lugar a otro. Nos interesa destacar que como sociedad civil estamos por la protección de sus derechos, pero, también exigimos el fiel cumplimiento de las normas que regulan la existencia de estos dispositivos comunitarios como lo son los Hogares y Residencias Protegidas tarea que es obligación de las Seremis de Salud.

8. QUE HACER Y CON QUIENES

Ajustes razonables

Seguramente el concepto que marca más claramente el cambio de paradigma en el ejercicio de la capacidad jurídica

por parte de personas con discapacidad es el de la “figura de apoyo” prevista en el inciso 3 del artículo 12 de la CDPD.

Los apoyos deben estar en concordancia con el tipo de acto jurídico, y en segundo lugar en relación con el tipo de figura de apoyo adecuado. En relación con lo primero, es preciso diferenciar entre actos trascendentales para la vida y/o el patrimonio de la persona (matrimonio, venta o compra de una casa, donación), y actos ordinarios de la vida común (reformular su casa, ir de viaje, suscribirse a un club deportivo).

En relación con lo segundo señalado, es preciso poner a disposición de la persona diferentes tipos de figuras de apoyo que mejor se adapte a su situación particular. Por ejemplo, la posibilidad de un asistente personal, o la de un familiar, o la de un grupo de amigos, o la de una asociación, o la de un ombudsman.

Modificación del Código Civil

Para avanzar en este cambio de paradigma, de reconocer a las personas con discapacidad psicosocial como sujetos de derecho, es fundamental que se reforme el Código Civil, especialmente en lo que se refiere a las Tutelas y Curadurías a partir del Título XIX y, muy particularmente, a los artículos que forman parte del Título XXV referidos a la curaduría del demente y al Título XXVI relativas a la curaduría del sordomudo. Estas normas provenientes del año 1855, que hablan de los insanos, los locos y los locos furiosos, deben ser derogadas y reemplazadas por disposiciones que estén en sintonía con lo señalado por el artículo 12 de la Convención.

Modificación del Código Penal y de Procesamiento Penal

- Protocolos que definan los alcances del valor probatorio de los peritajes psiquiátricos

- Uniformar los criterios de los jueces para el procesamiento de personas con enfermedad mental
- Protocolo de los peritajes psiquiátricos
- Que exista la presunción de inimputabilidad de personas con enfermedades mentales y la regla sea probar lo contrario
- Adaptación del lenguaje, eliminando expresiones como “enajenados mentales”

Derogación de la ley 18600 sobre deficientes mentales

La interdicción definitiva del artículo 4 de la Ley N° 18.600, es el resultado de un procedimiento judicial no contencioso, con audiencia de la persona con discapacidad y el mérito del certificado de inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad.

Dicho procedimiento está lejos de los estándares establecidos por la Convención por lo que debe ser derogada o modificada en su totalidad.

Modificación del Código del Trabajo

Código del Trabajo

Se debe incorporar al Código del Trabajo normas especiales que traten de los contratos de las personas con discapacidad psicosocial adecuados a su condición cuando el grado de su discapacidad así lo amerite, pero, sea que deba haber contratos con estas normas diferentes, se debe respetar en todos sus aspectos su dignidad como trabajador, acceso a remuneraciones dignas, jornadas de trabajo parciales o totales con apoyos y con goce de todos los beneficios sociales a los que tienen acceso el resto de las personas, especialmente en aquellos aportes que van a incrementar sus fondos de pensiones y las prestaciones de salud.

▪ **Normas sobre accidentes del trabajo**

Del mismo modo, y en sintonía con la observación de contratos de trabajo que respeten sus derechos sociales y de seguridad, debe modificarse la ley de accidentes del trabajo de modo tal que incluya entre los beneficiarios de esta ley a los trabajadores afectados por algún tipo de discapacidad psicosocial y que pudieran tener jornadas diferentes, estableciéndose también el respectivo aporte empresarial para financiar dichas prestaciones como ocurre con los contratos en general.

Ajustes a la ley de derechos y deberes en la atención de salud

Esta ley, recientemente promulgada, debe ser objeto de una profunda revisión, especialmente en las disposiciones que se refieren a las personas con discapacidad psíquica o intelectual, en materias de consentimiento informado para las internaciones no voluntarias, los tratamientos invasivos e irreversibles que se permiten aún en casos en que la persona no pueda manifestar su voluntad y que están en abierta contradicción con el artículo 12 de la Convención y a los acuerdos adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, Resolución 46/119 del 19 de diciembre de 1991; en la creación y constitución de los comités de Ética.

Revisión profunda de toda la legislación nacional en materia de discapacidad, particularmente la que afecta a personas con afecciones de salud mental

Se debe establecer equipos multidisciplinarios, conformado por participantes de las distintas áreas, tales como profesionales de la salud, juristas, todos con experiencia en materia de Salud Mental para que junto a representantes de usuarios y familiares, se aboquen a una completa revisión de toda la legislación nacional para lograr introducir los cambios a que haya lugar para que la aplicación del Artículo 12 sea real y efectiva, pues, consideramos que el concepto de persona implica el pleno

reconocimiento como sujeto de derechos en todos los ámbitos del quehacer jurídico.

La condición de persona es la puerta de acceso a la titularidad de los derechos, y la capacidad jurídica, es la puerta de acceso al ejercicio de los mismos. Sin un reconocimiento pleno de capacidad jurídica, no es posible acceder verdaderamente al ejercicio de los derechos humanos en general, pero tampoco al exhaustivo y detallado listado de derechos reconocidos por la CDPD a todas las personas con discapacidad. Los derechos son indivisibles: no se puede reconocer algunos y obviar otros.

Aplicación obligatoria del Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría

Si se aplicara obligatoriamente en todo el país el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, dotándolo de los recursos suficientes para su implementación, estamos ciertos que gran parte de los problemas que aquejan actualmente a la Salud Mental serían resueltos. Ello posibilitaría acoger, por ejemplo, a las más de 1800 personas que tienen patologías psiquiátricas y que hoy están en la calle, con evidente peligro para ellos y los demás en Hogares y Residencias Protegidas con los debidos tratamientos que requieren.

Se podría implementar obligatoriamente la psicoeducación para usuarios y familiares, etapa que resulta ser prioritaria en la contención de personas con discapacidad mental y su preparación para una verdadera inserción social.

Habría un verdadero control y seguimiento en los tratamientos de personas con discapacidad mental lo que traería consigo personas compensadas por más tiempo con una menor concurrencia de los pacientes a los centros de internación psiquiátricos y, desde luego, ello implicaría una mejor gestión de los recursos que hoy deben emplearse en atender una y otra vez a quienes forman parte de la llamada "puerta giratoria de la salud mental".

Quienes deben participar

El conocimiento sobre los alcances y efectos que provoca en las personas las diversas formas de discapacidad que afectan a más de 2.068,000 personas en el país y que involucran alrededor del 41 por ciento de la población debe ser cada vez más visible. Para ello se hace indispensable que más actores se incorporen en la formulación de las soluciones locales, en la elaboración de estudios, propuestas, políticas públicas en los diversos ámbitos en que se requiere para abordar la temática general de la discapacidad y en particular, en el acceso y capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental, deben ser los profesionales de la salud mental, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, terapeutas; en el área jurídica los jueces, los defensores públicos, los fiscales, gendarmería, carabineros, PDI y ustedes futuros Jueces de la República y futuros profesionales del derecho al cual la sociedad concurrirá en demanda de justicia. No pueden estar al margen. Así como se quemaron las pestañas y sufren con los Códigos, hagan lo mismo con el estudio en sus carreras de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Juntos a todos ellos, en forma prioritaria, debe participar la sociedad civil organizada de personas con discapacidad mental representada por organizaciones de y para personas con discapacidad puesto que es necesario tener presente que en todos los ámbitos donde se discuta sobre discapacidad, es imperativo cumplir con el mandato de : **NADA SOBRE NOSOTROS SIN NOSOTROS.**

10. CONCLUSIONES

La discapacidad es una condición inherente al ser humano el que puede nacer o desarrollarse con algún tipo de discapacidad, física, sensorial, intelectual o psíquica.

Con el cambio de paradigma con respecto a la discapacidad, hemos pasado de considerarla como una condición de la persona, bajo la visión de la bio-medicina a aquella que es producto de las barreras que el entorno y la sociedad le colocan, es decir, a un enfoque social.

Con respecto al tema del acceso a la justicia y la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, particularmente con discapacidad mental, se ha avanzado sustancialmente en derribar lo tutelar, la anulación de la voluntad de las personas, con la lógica de los derechos de las personas a conservar el derecho a expresar su voluntad en torno a las situaciones en las que pueda enfrentarse y, sólo si su condición lo amerita, brindarle los apoyos necesarios para que pueda ejercer su capacidad jurídica.

Los problemas de las personas con discapacidad son los mismos problemas de la población general, sólo que elevado a una mayor potencia. En Chile, las personas con discapacidad sobreviven de ayudas asistenciales precarias, cuando no, sencillamente de la caridad cívica. Hablar de derechos ciudadanos, de igualdad de oportunidades, integración social, discriminación positiva y de diseños para planes, reconocimiento de la Capacidad Jurídica, es la expresión máxima de la utopía si estos propósitos no van de la mano de medidas concretas sostenibles en el tiempo y con los financiamientos adecuados, en cambio la exclusión es un hecho.

Termino esta exposición, expresando que cuando se trata de implementar apoyos necesarios a las personas afectadas por discapacidad mental que garanticen ejercer su capacidad jurídica:

11. “No se debe tratar a una persona como incapaz de tomar una decisión a menos que todos los pasos posibles hayan sido adoptados para ayudarlo y que los mismos no hayan tenido éxito”

(Ley sobre Capacidad Mental de 2005 (Inglaterra y Gales) (Mental Capacity Act 2005) (England and Wales)

Gracias

Concepción, 6 de septiembre de 2013