



---

## "INFORME DE LA EVALUACION MEDICA DE LA MACHI FRANCISCA LINCONAO HUIRCAPAN, DE ACUERDO A LA DECLARACIÓN DE MALTA DE LA ASOCIACIÓN MEDICA MUNDIAL, SOBRE LAS PERSONAS EN HUELGA DE HAMBRE"

### I.- INTRODUCCIÓN

#### 1. Antecedentes que motivan el informe

La presente evaluación se realiza a petición del Instituto de Derechos Humanos de Chile (INDH), en virtud del Convenio de Colaboración existente entre el Colegio Médico de Chile y éste, así como también en coordinación con el abogado de la Defensoría Penal Pública de Temuco, el Sr. Jaime López Allende.

Petición surgida a raíz del inicio de huelga de hambre de la Machi Francisca Linconao, el día 23 de diciembre de 2016, el cual agrava su ya delicado estado de salud, quien se encuentra detenida en el Centro Penitenciario de Mujeres Temuco y temporalmente hospitalizada en el Centro de Medicina Mapuche, anexo al Hospital Intercultural de Nueva Imperial Temuco.

#### 2. Equipo de profesionales que efectúan la evaluación:

- Dr. Enrique Morales Castillo:

- Cédula de Identidad : 9.095.687-6
- Medico, Titulado en Escuela de Medicina de la Universidad de Chile el año 1990.
- Especialista en Dermatología y Venereología (certificado por CONACEN 2008).
- Miembro Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico de Chile, desde el 2012 a la fecha.
- Aprobó el Curso del Manual de Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, de la ONU conocido como Protocolo de Estambul. Servicio Médico Legal de Chile
- Docente del Curso del Manual de Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, de la ONU conocido como Protocolo de Estambul. Servicio Médico Legal de Chile 2015 y Colegio Médico el 2016.
- Médico constataador de lesiones en base al Protocolo de Estambul del Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico de Chile desde el año 2011 a la fecha.
- Médico especialista Servicio de Dermatología Hospital San Juan de Dios de Santiago.



- Docente adjunto Especialidad de Dermatología Universidad de Chile
- Autor del Informe de evaluación bajo el protocolo de Estambul a la Machi Francisca Linconao, efectuado el 15 de octubre de 2016.
- Autor del Informe de evaluación bajo el Protocolo de Estambul a Lorenza Cayuhan LLebul, efectuado el 19 de octubre de 2016, documento presentado mencionado en los vistos número 5 del fallo de la Corte Suprema de Chile, emitido el 01 de diciembre de 2016.

.- AP. Rosa Villa Fernández.

- Cédula de Identidad: 10.737.882-0
- Administrador Público Titulada en la Escuela de Gobierno y Gestión Pública de la Universidad de Chile.
- Magíster en Ciencias Médicas con Mención en Gestión Hospitalaria para Directivos del Sistema Público de Salud.-
- Miembro adjunto Departamento de Derechos Humanos del Colegio Médico de Chile desde 2012 a la fecha.
- Aprobada en curso del Manual de Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, de la ONU conocido como Protocolo de Estambul.
- Ha participado en la Organización del “Seminario Protocolo de Estambul” impartido el año 2013, en el Colegio Médico de Santiago de Chile.
- Ha participado en mas de noventa constatación de lesiones, como parte del equipo profesional constataador del Depto. de DD.HH. del Colegio Médico de Chile, desde el 2012 a la fecha.
- Cuenta con mas de veinte años de experiencia profesional en cargos de responsabilidad Directiva en Instituciones de Salud Pública.
- Autora del Informe de evaluación bajo el protocolo de Estambul a la Machi Francisca Linconao, efectuado el 15 de octubre de 2016.
- Autora del Informe de evaluación bajo el Protocolo de Estambul a Lorenza Cayuhan LLebul, efectuado el 19 octubre de 2016, documento presentado como antecedente a la Corte Interamericana de Derechos Humanos y mencionado en los vistos número 5 del fallo de la Corte Suprema de Chile, emitido el 01 de diciembre de 2016.

### 3. Metodología empleada

Entrevista semi-estructurada, basada en la “Declaración de Malta de la Asociación Médica Mundial (AMM) sobre las personas en huelga de hambre” adoptada por la 43ª Asamblea Médica Mundial de Malta, Noviembre de 1991, y revisada su



redacción por la 44ª Asamblea Médica Mundial Marbella, España, Septiembre de 1992, y revisada por la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre 2006.

Evaluación tiene como propósito determinar el estado de salud de la persona en huelga de hambre, en su condición de privación de libertad, su estado de consciencia y capacidad de decisión y la eventual sintomatología asociada desde un enfoque transcultural.

Se efectúa revisión de fichas Clínicas y entrevistas con:

- ✓ Los médicos Dr. Eduardo Catrileo Arias, médico particular y Camila Rojas Corral del Hospital de Nueva Imperial y Psicóloga tratante particular Ana María Vera, presentes en gran parte de la entrevista.
- ✓ Marcos Rabanal y Soledad Molinet representantes del INDH Regional, presentes en gran parte de la entrevista.
- ✓ Abogado Defensor Penal Público, Jaime López Allende.

## II.- INFORME DE LA VISITA:

.- Fecha de la visita: 30 de diciembre de 2016

.- Lugar: Centro de Medicina Mapuche “Ñi Lawentuwun” del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, IX Región, Castellón, Araucanía , Chile

**A.- ASPECTOS GENERALES:** La presente visita contempló efectuar los siguientes aspectos esenciales:

1. Presentación e identificación de la comisión evaluadora, en primera instancia con el personal de Gendarmería que se encontraba de turno a cargo de la custodia y luego con las autoridades locales, el Sr. Rodolfo Nome, Director del Centro de Medicina Mapuche “Ñi Lawentuwun” y la Sra. Marcela Pizarro, Subdirectora del mismo Centro Asistencial.

En segunda instancia, con la Machi Francisca Linconao Huirquipan, huelguista de hambre, a quien se explican los motivos de la visita, compromiso de resguardo de confidencialidad y respeto a las normas éticas nacionales e internacionales, que incluyen el respeto pleno de la voluntad de las personas.

2. Identificación del recinto de detención y del lugar en donde se encuentra la huelguista
  - a) Infraestructura: edificio adjunto al Hospital de Nueva Imperial.
  - b) Higiene y seguridad: limpio y ordenado, resguardado por cinco funcionarios de gendarmería, todos ellos provistos de sus respectivas armas de fuego.



- c) Equipo de salud y asistencia médica: cuenta con técnico paramédico en sistema de turno. Visita del médico asignado por el hospital de nueva Imperial, sin periodicidad clara, según registros en ficha clínica. Se nos refiere, que esta disponible la asistencia médica, según sea solicitado por el técnico paramédico.
  - d) Sistema de monitoreo y registro de evolución médica de la huelguista: técnico paramédico efectúa evaluación diaria de signos vitales y peso registrando en ficha clínica. Se nos informa que la Dirección del Hospital en conjunto con el equipo médico del establecimiento, decidieron hacer una evaluación médica diaria de la paciente, dado su condición de salud y la huelga de hambre, a partir de la fecha de nuestra visita.
  - e) Acceso a atención de Medicina Mapuche, la paciente recibe en forma periódica la asistencia de un Machi, en las dependencias del Centro de Medicina Mapuche.
  - f) Acceso a visitas de familiares y amigos: dos jornadas de visita (mañana y tarde)
  - g) Acceso a medios de comunicación: la huelguista no tiene acceso a medios de comunicación, solo a través de sus representantes y familiares.
3. Firma consentimiento informado: La Machi Francisca Linconao Huircapan es informada de nuestra visita y su alcance. En pleno uso de sus facultades mentales, firma libre y conscientemente el documento que autoriza nuestra evaluación, con presencia de su abogado y los representantes del INDH, (señalados previamente), explicitando su voluntad de a quiénes desea sea remitido el informe de la visita.
4. Entrevista individual con Francisca Linconao, en Huelga de Hambre líquida, acompañada por las personas que ella solicita y autoriza (recientemente señaladas en el número tres).

#### **B.- IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA EN HUELGA DE HAMBRE:**

- a) NOMBRE: Francisca Linconao Huircapan
- b) CÉDULA IDENTIDAD: 8.053.200-8
- c) EDAD: 60 años
- d) FECHA DE NACIMIENTO: 18 de septiembre 1956
- e) DOMICILIO: Camino Tres Cerros, Comuna Padre las Casas
- f) RELIGIÓN: mapuche
- g) COMUNIDAD U ORGANIZACIÓN: Comunidad Pedro Linconao, Padre Las Casas
- h) ACTIVIDAD U OFICIO: Machi ancestral



### **C.- EVALUACION DEL ESTADO DE SALUD**

Para la evaluación de la condición de salud de la persona en huelga de hambre, se procede a efectuar un examen clínico incorporando:

- a) FICHA CLINICA: Se tiene acceso para revisión ficha clínica del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, copia de la ficha clínica del Consultorio Padre Las Casas y del Hospital de Temuco Dr. Hernán Henríquez.
- b) Entrevista con Los médicos Dr. Eduardo Catrileo Arias, médico particular voluntario de la Machi y Dra. Camila Rojas Corral del Hospital de Nueva Imperial, junto con la Psicóloga tratante particular Ana María Vera.
- c) Informe de aplicación del Protocolo de Estambul a la Machi Francisca Linconao, en este mismo recinto, el 15 de Octubre 2016, emitido por el Departamento de DD.HH. del Colegio Médico de Chile.



De la revisión de estos antecedentes clínicos y la evaluación efectuada a la paciente, destaca:

**1.-SINTOMATOLOGIA:** la paciente refiere presentar los siguientes síntomas de manera recurrente:

- Decaimiento.
- Dolor de cabeza.
- Dolor en los ojos.
- Dolor de estómago, zona epigástrica.
- Meteorismo.
- Dolor de zona lumbar repetitivo.
- Dolor de las articulaciones de manos, pies y rodilla.
- Nerviosismo y molestia por la situación de encierro que vive desde marzo de 2016.
- Dificultad para conciliar el sueño y despierta fácilmente.
- Desde el inicio del ayuno el 23 de Diciembre, manifiesta sentir: aumento de intensidad y duración del dolor de cabeza, debilidad general, falta de fuerza, que incluso le dificulta caminar hasta el baño, requiriendo ayuda y debiendo apoyarse en las paredes.

## 2.- EXAMEN FÍSICO

Como antecedente relevante queremos destacar los registros de peso consignados en evaluaciones de las fichas clínicas:

Peso en mayo 2016, 49 kg (registro ficha clínica Hospital de Nueva Imperial)

INICIO DE LA HUELGA: 23 DE DIC. 2016 PESO REGISTRADO: 43,600 kg.

- a) PESO ACTUAL: 42,300 kg.
- b) ESTATURA: 155 cm.
- c) PRESIÓN ARTERIAL: 160 / 80

Consciente, lucida con respuestas atinentes, actitud decidida.

Aspecto general: Caquética

Facie adelgazada



Examen segmentario:

Piel y mucosas: turgencia disminuida, coloración rosada

Cuello: móvil, simétrico, sin adenopatías ni masas palpables, yugulares planas.

Aparato respiratorio: Expansibilidad torácica conservada. Sin restricciones, ni tiraje, murmullo pulmonar conservado en ambos campos, sin ruidos agregados.

Aparato cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, dos tiempos. Soplo sistólico en foco tricúspideo II /VI.

Abdomen: distendido, blando, depresible, sensible a la palpación en ambos flancos, hipertimpanismo difuso.

Extremidades: Gran disminución de la masa muscular. Pulsos periféricos presentes, de amplitud conservada, simétricos. Sin edemas ni empastamiento.

### 3.-DIAGNOSTICOS:

1. Octavo día de huelga de hambre líquida.
2. Alto riesgo de desnutrición calórico proteica.
3. Gastritis crónica con H. Pylori, no erradicado.
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no tabáquico (EPOC)
5. Hipertensión arterial crónica.
6. Soplo cardíaco en estudio.
7. Osteoporosis lumbar y osteopenia de caderas.
8. Sarcopenia de etiología indeterminada.
9. Depresión moderada.
10. Cefalea tipo tensional.
11. Síndrome de intestino irritable.

### 4.-TRATAMIENTO INDICADO:

Plan sugerido por Dr. Eduardo Catrileo:

1. Uso de sales de rehidratación oral y polivitamínico diario
2. Omeprazol 20 mg cada 12 horas.
3. Suspende anti hipertensivos.
4. Reevaluación médica periódica.



#### **D.-ASPECTOS RELEVANTES RELACIONADOS CON LA HUELGA DE HAMBRE**

La paciente refiere que el día 23 de Diciembre del 2016, mientras se encuentra detenida en el Centro de Medicina Mapuche, del Hospital de Nueva Imperial, decide iniciar una Huelga de Hambre, para exigir su libertad.

Desde ese día, ella refiere que solo recibe líquidos, rechazando todo alimento sólido.

Cabe destacar, lo que señala la paciente que “Cuando inicié la huelga de hambre, a los 3 días me entregaron un documento del Alcaide de la cárcel de mujeres de Temuco, que decía me sancionarían por 7 o 30 días con restricción de visita cuando bajara la huelga de hambre”. Me siento amenazada y agotada de tanta humillación y mal trato, luego de unos días vienen de nuevo los gendarmes, con otro documento que me hacen firmar, sin la amenaza de castigarme”. (Nos entrega copia de ambos documentos, que se adjuntan a este informe).

#### **E.- APLICACIÓN DE PAUTA DE PREGUNTAS Y ASPECTOS MÁS RELEVANTES QUE DEBE RESPONDER EL HUELGUISTA DE HAMBRE DE ACUERDO A LA DECLARACIÓN DE MALTA DE LA AMM.**

- a) ¿SU DECISIÓN DE INICIAR HUELGA DE HAMBRE, ES PERSONAL, LIBRE Y VOLUNTARIA, SIN PRESIONES O INTERVENCIONES DE TERCEROS QUE LA HAYAN OBLIGADO A TOMAR ESTA DECISIÓN.?

Si, libremente y sin presiones de nadie en pleno uso de mis facultades mentales. Ninguna persona me ha presionado, para tomar la decisión de iniciar esta Huelga de Hambre.

- b) ¿QUE ES LO QUE SOLICITA?

Solicito mi libertad, para estar en mi casa, con mi rewe, en mi lof, para poder seguir tratándome con los médicos, porque además ya saben que estoy muy enferma.

- c) ¿CONSIDERA QUE ESTE ES SU ÚLTIMO RECURSO DE PROTESTA?

Si, porque estando en condición de presa es el ultimo recurso que tengo para pedir justicia en Chile. Yo soy inocente, me tienen acá encerrada en este hospital mapuche, ya estoy cansada y aburrida con esta vida de encierro.



d) ¿HASTA DONDE ESTA DISPUESTA A LLEGAR?

Hasta cuando no de mas, hasta el final.

e) ¿DESEA VIVIR Y ESTA DISPUESTA A ARRIESGAR SU VIDA?

Yo quiero vivir, pero estoy dispuesta a arriesgar mi vida. Estoy con mucha depresión por no poder cumplir con mi misión espiritual, que es sanar a otros, dar salud y bienestar a quienes lo necesitan.

f) ¿EN EL CASO DE SER ESTA UNA HUELGA DE HAMBRE PROLONGADA, COMO QUISIERA SER ATENDIDA Y ASISTIDA POR PARTE DE LOS MÉDICOS (visita médica, medicamentos, hospitalización, suero, etc.)?

Acepto revisiones médicas que mi médico tratante Dr. Eduardo Catrileo y su equipo, las indicaciones de medicamentos que él determine y yo acepte, suero. No acepto ser trasladada a otros recintos de salud. Veremos si acepto la atención de los médicos de este centro, tengo que pensarlo mas.

g) ¿QUE DESEA HACER USTED, SI POR CONSECUENCIAS DE LA HUELGA DE HAMBRE TIENE PERDIDA DE CONCIENCIA Y YA NO PUEDE COMUNICARSE CON CLARIDAD, QUE ATENCIÓN DE SALUD O AYUDA ESPERA RECIBIR?

Pido que se respete mi decisión de ayunar hasta el final y no se me suministre nada y no ser realimentada. A menos que se acepte mi petición.



### III.- CONCLUSIONES.

- a) De acuerdo a los antecedentes obtenidos, la entrevista y el examen clínico realizado, consideramos que la decisión y mantención de la Huelga de Hambre, ha sido tomada por la Machi Francisca Linconao, de manera consiente, libre e informada y es consistente con su relato y demandas.
- b) El único propósito manifestado por la Machi Francisca Linconao, para efectuar y mantener la Huelga de Hambre, es obtener para si el cambio de medida cautelar a arresto domiciliario. Cabe destacar, que este cambio de medida cautelar, ha sido aprobado por el juez que lleva la causa de manera reiterada, lo mismo ocurre en la corte de apelaciones, pero esto no se ha materializado, solo por que se aplica la ley anti terrorista. La aplicación de dicha normativa, ha sido motivo de varias sanciones y amonestaciones que ha recibido el Estado Chileno, por organismos de Derechos Humanos internacionales.
- c) Dentro de los riesgos a que se expone la paciente con la huelga de hambre, se encuentran sufrir secuelas permanentes en diversas funciones vitales, tales como son las neurológicas, función hepática, cardiaca y renal. El severo deterioro de su condición de salud puede volverse irreversible e incluso hasta perder la vida. En este sentido, el tiempo requerido para la presentación de secuelas permanentes y riesgo vital, producto de la Huelga de Hambre es mucho mas breve de lo observado en otros procesos de ayuno, dado que las reservas energéticas que posee la paciente, son muy escasas. Por lo tanto, el tiempo para dar solución a sus demandas es también menor al de una persona en condiciones de salud normal.
- d) La condición fisiológica basal en que la Machi Francisca Linconao, inicia esta Huelga de Hambre, es de alto riesgo, considerando su edad, las múltiples patologías crónicas que padece, la baja de peso experimentada en los 9 meses de detención previos, que alcanza a 6 kg. lo que representa una disminución del 12 % del peso corporal inicial (de 49 a 43 kg.), destacando la importante pérdida de masa muscular que presenta previo al inicio del ayuno. En un ayuno prolongado, esto significa que ***posee muy pocas reservas energéticas a las que recurrir, por lo que las fases fisiológicas del ayuno se precipitarán rápidamente, hacia un deterioro acelerado de su salud y consecuencias negativas de carácter permanente.***
- e) Sumado al debilitamiento de su cuerpo físico y de acuerdo a su cosmovisión, el factor espiritual adquiere especial relevancia, ya que ella en su calidad Machi Ancestral, se encuentra privada de libertad, lo que le impide acceder a lo que ella considera su principal fuente de energía, la de tipo espiritual, la que proviene de su



rewe, la naturaleza, sus ceremonias sagradas y su misión de brindar salud. Consideramos que esta situación influye directamente en su estado de salud y pronóstico respecto al ayuno prolongado. Se debe considerar este aspecto como prioritario y diferencial, en base al “Convenio 169 Sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de la OIT,” ratificado por nuestro país en octubre del 2008, señala que los tribunales llamados a pronunciarse sobre cuestiones penales que involucren a miembros de pueblos indígenas, deberán dar “preferencia a tipos de sanción distintos del encarcelamiento”.

- f) Queremos señalar, que se debe tener especial consideración sobre los efectos a nivel social, de un eventual desenlace fatal en el contexto de esta Huelga de Hambre. Consideramos que esto no sólo agravaría la situación del conflicto en la Araucanía, sino que marcaría un grave precedente en materia de Derechos Humanos a nivel Nacional e Internacional.
- g) El documento de Gendarmería, que le notifica a la Machi Francisca Linconao de eventuales sanciones de suspensión de visitas, una vez terminada la Huelga de Hambre y producto de haberla efectuado, representa un apremio al ejercicio de sus derechos y una medida de coerción inaceptable. Como profesionales de la salud adherimos a lo establecido en la Declaración de Malta de la AMM, en el principio número 1 que señala: *“Cualquiera sea su función, el médico debe protestar si se produce coerción y maltrato de detenidos y debe tratar de evitarlos”*. Consideramos además, que la Huelga de Hambre puede constituir para algunas personas, un ultimo recurso y el ejercicio de un derecho. (ver documento9 adjunto en anexos)



#### IV.-RECOMENDACIONES Y COMENTARIOS FINALES

Recomendaciones de tipo técnico:

- a) Informar al conjunto del equipo de salud, que brinda atención a la Machi Francisca Linconao, de los protocolos y normas éticas en ejercicio. Se sugiere distribuir entre ellos la Declaración de Malta de la Asociación Médica Mundial. (ver anexo).
- b) Brindar todas las facilidades para efectuar un estricto control de parámetros clínicos y disponer de los tratamientos requeridos, respetando la decisión manifestada expresamente por la paciente, en el marco de la Declaración de Malta, antes mencionada.
- c) Se sugiere al equipo de Salud del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, establecer una coordinación con los médicos y psicóloga que mantienen un vínculo muy cercano con la Machi Francisca Linconao, esto facilitará el proceso de atención requerido y cumplirá con los buenos propósitos manifestados por la Dirección del Hospital y su personal.
- d) Informar a los funcionarios de Gendarmería y sus autoridades, de los acuerdos internacionales en esta materia y de la necesidad de poner en consistencia con estos, el reglamento Penitenciario, de manera de respetar este y otros derechos que recientemente han provocado controversia en el País. (ver dictamen de la Corte Suprema por el caso Lorenza Cayuhan y su hija)

Comentarios Finales:

- a) Nos adherimos a los múltiples llamados hechos por organismos de Derechos Humanos, Nacionales e Internacionales, para que no se aplique la ley antiterrorista, la que provoca graves distorsiones al debido proceso y la correcta aplicación de la Justicia. Consideramos que lo ocurrido con las medidas cautelares, en el caso de la Machi Francisca Linconao, es un claro ejemplo de esta distorsión, al contravenir la voluntad mayoritaria de los propios jueces.
- b) Solicitamos a las autoridades de Gobierno de los tres poderes del Estado (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), así como al resto de los actores sociales y políticos con poder de decisión, adoptar de manera urgente las providencias del caso, para que cada uno en su ámbito de acción, haga primar la cordura, la



preeminencia de la vida, el respeto a los Derechos Humanos, el bien común y la paz social.

- c) En este sentido y respetando las normas que rigen un Estado de Derecho, se requiere dar solución en calidad de urgente a las demandas de la Machi Francisca Linconao.

---

Dr. Enrique Morales Castillo  
C.I. 9.095.687-6 / RCM 17680-k  
Miembro Depto. Derechos Humanos  
Colegio Médico de Chile

---

AF. Rosa Villa Fernández  
C.I. 10.737.882-0  
Miembro adjunto Depto. Derechos Humanos  
Colegio Médico de Chile



## V.-ANEXOS

### 1.-Consentimiento informado.

COLEGIO MÉDICO DE CHILE  
DEPARTAMENTO DE DERECHOS HUMANOS

**SOLICITUD DE ATENCIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REGISTRO DE  
IMÁGENES Y USO DE INFORMACION**

El presente documento debe ser leído y completado en su totalidad por el solicitante. Es de importancia que usted sepa que la persona que solicita este servicio, tiene derecho al momento de la revisión médica, a relatar los hechos que ocasionaron la o las lesiones o si lo desea, guardar silencio. El médico que lo atienda debe atenerse a la evidencia visible que usted voluntariamente exponga para su revisión.

En Nueva Imperial, de Chile, a las 15<sup>30</sup> Hrs.

Con fecha, 30 de Diciembre 2016

Nombre de quien solicita atención:  
Francisca Lincozo

C.I.: 8.053.200-8

Domicilio: Camino Tres Cerros, Lugar Ralwe, P.I.C.

Teléfono de contacto: 91872655

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

“Solicito se constate lesiones y autorizo a que se registren imágenes de éstas para ser presentadas como medio de prueba médico legal, denuncia pública o ante Organismos de Derechos Humanos.”

Solicita reserva de la identidad en fotografía o video      SI \_\_\_\_\_ NO

Solicita reserva de la identidad para informes              SI \_\_\_\_\_ NO

Francisca Lincozo  
Nombre paciente mayor de edad  
o responsable legal del menor

Francisca  
Firma

Dr. Emmanouel Castillo  
Nombre de Médico Certificador

Dr. Emmanouel Castillo  
DERMATOLOGÍA  
FIC. 199-K  
099.687-8  
Timbre y Firma

Solicito que sea entregado a:  
INDH (Instituto Nacional Derechos Humanos)  
de Temuco.



## 2.- Declaración de Malta de la AMM sobre las Personas en Huelga de Hambre.

*Adoptada por la 43ª Asamblea Médica Mundial Malta, Noviembre de 1991, y revisada su redacción por la 44ª Asamblea Médica Mundial Marbella, España, Septiembre de 1992, y revisada por la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, Octubre 2006*

### INTRODUCCION

1. Las huelgas de hambre se producen en diversos contextos, pero presentan principalmente dilemas en establecimientos donde la gente está detenida (prisiones, cárceles y centros de detención de inmigrantes). A menudo son una forma de protesta de las personas que no tienen otras maneras de dar a conocer sus demandas. Al rechazar los alimentos durante un período importante, por lo general esperan lograr ciertos objetivos con una publicidad negativa para las autoridades. El rechazo de alimentos aparente o por un período corto raramente plantea problemas éticos, en cambio un ayuno real y prolongado tiene riesgo de muerte o de daños permanentes para las personas en huelga de hambre y puede crear un conflicto de valores para los médicos. Por lo general, estas personas no desean morir, pero algunas pueden estar preparadas para hacerlo con el fin de lograr sus objetivos. El médico necesita comprobar la verdadera intención de la persona, en especial en huelgas o situaciones colectivas en las que la presión de los pares puede ser un factor. El dilema ético se plantea cuando una persona en huelga de hambre, que aparentemente ha dado instrucciones claras de no ser reanimada, alcanza un estado de deterioro cognitivo. El principio de beneficencia insta al médico a reanimarla, pero el respeto de la autonomía individual le impide intervenir cuando se ha expresado un rechazo válido y formal. Una dificultad más se agrega en los establecimientos de custodia porque no siempre queda claro si la persona en huelga de hambre expresó sus instrucciones anticipadas en forma voluntaria y con la información apropiada sobre las consecuencias. Estas normas y el documento de información abordan dichas situaciones difíciles.

### PRINCIPIOS

1. Deber de actuar de manera ética. Todos los médicos están comprometidos con la ética médica en su contacto profesional con gente vulnerable, incluso cuando no prescriben una terapia. Cualquiera sea su función, el médico debe protestar si se produce coerción o maltrato de detenidos y debe tratar de evitarlos.
2. Respeto de la autonomía. El médico debe respetar la autonomía de la persona. Esto puede incluir una evaluación difícil, ya que los deseos reales de la persona en huelga de hambre puede que no sean tan claros como parecen. Toda decisión pierde fuerza moral si se toma involuntariamente bajo amenazas, presión o coerción de los pares. No se debe obligar a las personas en huelga de hambre a ser tratadas si lo rechazan. La alimentación forzada contra un rechazo informado y voluntario es injustificable. La alimentación artificial con el consentimiento explícito o implícito de la persona en huelga de hambre es aceptable éticamente y puede evitar que la persona alcance un estado crítico.
3. "Beneficio" y "daño". El médico debe poner en práctica sus conocimientos y experiencia para beneficiar a las personas que atiende. Este es el concepto de "beneficencia" que se complementa con el de "no maleficencia" o *Primum non Nocere*. Estos dos conceptos necesitan estar equilibrados. "Beneficio" incluye el respeto de los deseos de la persona y también promover su bienestar. Evitar el "daño" no sólo significa disminuir al mínimo el daño a la salud, sino que también no forzar un tratamiento en gente competente ni presionarlos para que terminen el ayuno. La beneficencia no incluye prolongar la vida a cualquier costo, sin respeto de otros valores.



4. Equilibrio de doble lealtad. El médico que atiende a las personas en huelga de hambre puede experimentar un conflicto entre su lealtad a la autoridad que lo emplea (como la administración de una prisión) y su lealtad al paciente. El médico con doble lealtad está comprometido con los mismos principios éticos que los otros médicos.
5. Independencia clínica. El médico debe permanecer objetivo en sus evaluaciones y no permitir que terceros influyan en su opinión médica. No debe permitir que sea presionado para intervenir por razones que no sean clínicas o para transgredir los principios éticos.
6. Confidencialidad. El deber de confidencialidad es importante para crear confianza, pero no es absoluto. Puede ser dejado de lado si el hecho de no hacer una revelación pone en serio peligro a otros. Al igual que otros pacientes, la confidencialidad de la persona en huelga de hambre debe ser respetada, a menos que ella acepte la revelación o a menos que sea necesario compartir información para evitar un daño serio. Si la persona acepta, sus parientes y representante legal deben mantenerse informados de la situación.
7. Obtener la confianza. Crear confianza entre el médico y las personas en huelga de hambre con frecuencia es clave para lograr una resolución en la que ambos respeten los derechos de la persona en huelga de hambre y disminuyan al mínimo el daño. La obtención de la confianza puede crear oportunidades para solucionar situaciones difíciles. La confianza depende de que el médico dé un consejo apropiado y sea franco con la persona en huelga de hambre sobre lo que él puede o no hacer, incluso cuando no pueda garantizar la confidencialidad.

#### **NORMAS PARA EL TRATO DE LAS PERSONAS EN HUELGA DE HAMBRE**

1. El médico debe evaluar la capacidad mental de la persona. Esto incluye controlar que el individuo que quiere ayunar no tenga un deterioro mental que afecte seriamente su juicio. Los individuos que tienen un deterioro grave de su capacidad mental no pueden considerarse como personas en huelga de hambre. Necesitan tratamiento para sus problemas mentales, en lugar de permitirles que ayunen de manera que pongan en peligro su salud.
2. A la brevedad posible, el médico debe obtener el historial médico preciso y detallado de la persona que desea iniciar una huelga de hambre. Las consecuencias médicas de cualquier condición existente deben ser explicadas a la persona. El médico debe asegurarse que las personas en huelga de hambre comprenden las posibles consecuencias del ayuno para su salud y advertirles con palabras simples las desventajas. El médico también debe explicarles cómo se pueden disminuir los daños para la salud o retardarlos, por ejemplo, al aumentar el consumo de líquidos. La decisión de una persona de iniciar una huelga de hambre puede ser momentánea, es crucial que el paciente comprenda perfectamente las consecuencias médicas del ayuno. Conforme a las mejores prácticas en material de consentimiento informado en la atención médica, el médico debe asegurarse que el paciente entiende las informaciones transmitidas al pedirle que repita lo que ha comprendido.
3. Se debe realizar un examen minucioso al comienzo del ayuno. Se debe discutir con la persona en huelga de hambre el manejo de los síntomas futuros, incluidos los que no están relacionados con el ayuno. Se debe tomar nota de sus valores y deseos sobre cómo debe ser atendida en caso de una huelga prolongada.
4. Algunas veces, las personas en huelga de hambre aceptan una transfusión intravenosa de una solución salina u otras formas de tratamiento médico. El rechazo de aceptar ciertas intervenciones no debe ir en



prejuicio de cualquier otro aspecto de la atención médica, como el tratamiento de infecciones o del dolor.

5. El médico debe conversar en privado con la persona en huelga de hambre y fuera del alcance de escucha de otras personas, incluidos otros detenidos. Una comunicación clara es esencial y cuando sea necesario se debe disponer de intérpretes que no estén relacionados con las autoridades carcelarias y ellos también deben respetar la confidencialidad.
6. Los médicos deben convergerse de que el rechazo de alimentos o tratamiento es una elección voluntaria de la persona. Las personas en huelga de hambre deben ser protegidas de la coerción. Con frecuencia, los médicos pueden lograr esto y deben saber que la coerción puede venir del grupo de pares, las autoridades u otros, como los familiares. Los médicos o el personal de la salud no pueden aplicar una presión indebida de ningún tipo sobre la persona en huelga de hambre con el fin de interrumpir la huelga. El tratamiento o la atención a una persona en huelga de hambre no debe estar relacionado con la suspensión de la huelga de hambre.
7. Si el médico no puede aceptar por razones de conciencia el rechazo del paciente a tratamiento o alimentación artificial, el médico debe dejarlo claro al principio y referir a la persona en huelga de hambre a otro médico que pueda aceptar su rechazo.
8. La comunicación continua entre el médico y las personas en huelga de hambre es vital. El médico debe cerciorarse a diario si las personas desean continuar con la huelga de hambre y lo que quieren que se haga cuando ya no puedan comunicarse con claridad. Esta información debe ser registrada en forma apropiada.
9. Cuando un médico se hace cargo del caso, la persona en huelga de hambre puede que ya haya perdido su capacidad mental, de modo que no hay oportunidad de discutir sobre su reanimación o sus deseos. Se deben considerar las instrucciones anticipadas expresadas por la persona en huelga de hambre. El rechazo anticipado de tratamiento exige respeto si refleja el deseo voluntario del individuo cuando está en un estado competente. En los establecimientos de custodia, es necesario considerar la posibilidad que las instrucciones anticipadas hayan sido entregadas bajo presión. Cuando el médico tenga serias dudas sobre las intenciones de la persona, todas las instrucciones deben ser tratadas con mucha cautela. Sin embargo, si las instrucciones anticipadas han sido entregadas con buena información y de manera voluntaria, por lo general pueden ser dejadas de lado si son invalidadas porque la situación en que se tomó la decisión ha cambiado radicalmente desde que la persona perdió su competencia.
10. Si no es posible hablar con la persona y no existen instrucciones anticipadas, el médico debe hacer lo que estime que es mejor para su paciente. Esto significa considerar los valores personales y culturales de la persona en huelga de hambre y también su salud física. Si no existe ninguna evidencia de los deseos de la persona, el médico debe decidir si procede o no con la alimentación, sin interferencia de terceros.
11. El médico puede considerar, si se justifica, no seguir las instrucciones que rechazan el tratamiento porque, por ejemplo, se piensa que el rechazo fue expresado bajo presión. Si luego de la reanimación y con sus facultades mentales restablecidas la persona en huelga de hambre insiste en su intención de ayunar, dicha decisión debe ser respetada. Es ético permitir que una persona en huelga de hambre determinada muera en dignidad, en lugar de someterla a repetidas intervenciones contra su voluntad.



12. La alimentación artificial puede ser éticamente apropiada si una persona en huelga de hambre que está con sus capacidades está de acuerdo con ello. También puede ser aceptable si las personas incompetentes no han dejado instrucciones anticipadas sin presión que la rechacen.
13. La alimentación forzada nunca es éticamente aceptable. Incluso con la intención de beneficiar, la alimentación con amenazas, presión, fuerza o uso de restricción física es una forma de trato inhumano y degradante. Al igual que es inaceptable la alimentación forzada de algunos detenidos a fin de intimidar o presionar a otras personas en huelgas de hambre para que pongan término a su ayuno.



3.-Notificaciones de Gendarmería entregadas por la paciente durante la visita:

**ACTA DE NOTIFICACION A INTERNOS IMPUTADOS QUE SE DECLARAN EN HUELGA DE HAMBRE**

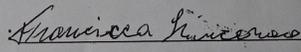
Mediante el presente documento, el Alcaide del Centro Penitenciario Femenino de Temuco, viene en notificar a Ud., lo siguiente:

- a) Que, se pone en su conocimiento sobre el deterioro que ocasiona para su salud el permanecer en huelga de hambre.
- b) Que, conforme a lo establecido en el decreto supremo de Justicia N° 518, Reglamento de Establecimientos Penitenciarios, en el Título cuarto " del Régimen Disciplinario", Párrafo 2° de las faltas disciplinarias", Artículo 78 letra c), el participar en huelgas de hambre se considera una falta grave.-
- c) Que, Una vez que el infractor se desista en continuar en huelga, será derivado al área de salud, en donde será evaluado por un facultativo, quien emitirá un informe y señalará si presenta deterioro de salud y en la eventualidad que así sea se indicará el tratamiento a seguir para su recuperación; sin embargo una vez recuperado obligatoriamente será derivado al módulo de origen para cumplir la sanción disciplinaria de "privación de visitas por el lapso de siete (30 días)", conforme al párrafo N° 3 de las sanciones y procedimientos de aplicación, Artículo N° 81, letra g). Asimismo, se informa que durante la huelga de hambre los privados de libertad no tendrán derecho a recibir visitas.

Para constancia de haber tomado conocimiento de lo anterior, firma la interna condenada, procesada o imputada, en su caso, conjuntamente con la Sra. Jefa Interno y Alcáide de Unidad.

NOMBRE DEL INTERNO: FRANCISCA LINCONAO HUIRCAPAN

CALIDAD PROCESAL: IMPUTADA

FIRMA 





Notificaciones de Gendarmería entregadas por la paciente durante la visita:

de Chile  
Ministerio de Justicia  
y Derechos Humanos  
Gobierno de Chile

**MODIFICACION ACTA DECLARATORIA DE INICIO  
DE HUELGA LIQUIDA.**

En el Hospital Intercultural de la Ciudad de Nueva Imperial, a veintinueve días del mes de diciembre del año en curso, la Jefa Operativo del Centro Penitenciario Femenino de Temuco, procede a levantar la presente Acta Declaratoria de inicio de Huelga de Hambre Líquida de la interna que a continuación se individualiza:

**NOMBRE DEL INTERNO : FRANCISCA LINCONAO HUIRCAPAN**  
**EDAD : 60 AÑOS**  
**CALIDAD JUDICIAL : IMPUTADA**  
**FECHA DE INGRESO : 23 DE DICIEMBRE 2016**  
**JUZGADO : GARANTIA TEMUCO**  
**RIT N° : 9544 - 2013**  
**ESTADO DEL PROCESO : IMPUTADA**  
**DELITO : INCENDIO CON RESULTADO DE MUERTE Y/O LESIONES**  
**ASISTENCIA JUDICIAL : SI**  
**MOTIVO DE LA HUELGA : DESCONFORMIDAD CON RESOLUCION DE LA CORTE DE APELACIONES.**  
**PETICION QUE FORMULA : REFIERE INOCENCIA Y EXIJE SU LIBERTAD.**

La Imputada es advertida de los riesgos que corre su salud mental y física con este tipo de actos, hecho que además afectará su conducta, como así mismo se solicita que deponga de su actitud.

*Francisca Linconao*  
FRANCISCA LINCONAO HUIRCAPAN  
INTERNA IMPUTADA

LIDIA ANABALON MARTINEZ  
TENIENTE 2°  
JEFA DISPOSITIVO

YESSENIA ESCOBAR BADILLA  
TENIENTE 1°  
JEFE OPERATIVO