



**INFORME ALTERNATIVO PARA EL EXAMEN DEL ESTADO
DE CHILE ANTE EL COMITÉ DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SU
SESIÓN 15°
-MARZO de 2016-**

INFORME ALTERNATIVO ELABORADO POR:

Corporación Circulo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile-CIMUNIDIS; Corporación Humanas, Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género; Agrupación Lésbica Rompiendo el Silencio; Agrupación Líderes con Mil Capacidades; Centro de Estudios de la Mujer –CEM; Coordinadora Autónoma Contra la Violencia; Corporación Chilena de Prevención del SIDA – ACCIONGAY; Corporación Coordinadora Nacional de Familiares, Usuarios y Amigos de Personas con Afecciones de Salud Mental –CORFAUSAM; Corporación Opción; Fundación Down 21 Chile; Fundación Henry Dunant América Latina; Fundación Instituto de la Mujer; Fundación Iguales; Fundación Observatorio Contra el Acoso Callejero -OCAC Chile; Fundación Rostros Nuevos; Litigio Estructural en Derechos Humanos –LEASUR; Movimiento Acción Migrante –MAM; Observatorio de Derechos Humanos y Legislación; Observatorio de Género y Equidad; Unión Nacional de Ciegos de Chile - UNCICH.

1. La elaboración de este Informe ha sido coordinada por **CIMUNIDIS y Corporación Humanas**. Este informe ha sido elaborado, además de las antes nombradas, por las siguientes organizaciones que constituyen la Articulación de Organizaciones de la Sociedad Civil por los Derechos Humanos: **Agrupación Lésbica Rompiendo el Silencio, Agrupación Líderes con Mil Capacidades, Centro de Estudios de la Mujer – CEM, Coordinadora Autónoma Contra la Violencia, Corporación Chilena de Prevención del SIDA – ACCIONGAY, Corporación Coordinadora Nacional de Familiares, Usuarios y Amigos de Personas con Afecciones de Salud Mental – CORFAUSAM, Corporación Opción, Fundación Down 21 Chile, Fundación Instituto de la Mujer, Fundación Iguales, Fundación Observatorio Contra el Acoso Callejero – OCAC Chile, Fundación Rostros Nuevos, Litigio Estructural en Derechos Humanos – LEASUR, Movimiento Acción Migrante – MAM, Observatorio de Derechos Humanos y Legislación; y Observatorio de Género y Equidad; Unión Nacional de Ciegos de Chile - UNCICH.**

A. Propósito y obligaciones generales (artículos 1 a 4).

Artículo 1. Propósito.

2. Desde la ratificación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante la Convención o CDPD) el Estado no ha adecuado la legislación interna con los tratados y estándares internacionales sobre los derechos de las personas con discapacidad. Tampoco ha divulgado públicamente los derechos de las personas con discapacidad ni los mecanismos nacionales e internacionales de protección. Todo ello ha impactado negativamente en el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y ha evitado la generación de jurisprudencia, de normas y reglamentos armonizados con la Convención.

3. El Estado de Chile mantiene terminología peyorativa de personas con discapacidad en leyes y otros instrumentos normativos vigentes, como por ejemplo, Código Civil Art. 1447, que consagra que son *“absolutamente incapaces los dementes, los impúberes y los sordos o sordomudos que no pueden darse a entender claramente”*. Asimismo, mantiene leyes que van en sentido contrario a los derechos garantizados en la Convención, entre las cuales se encuentran: el Art. 456 del Código Civil *“El adulto que se halla en un estado habitual de demencia, deberá ser privado de la administración de sus bienes, aunque tenga intervalos lúcidos. La curaduría del demente puede ser testamentaria, legítima o dativa”*; Art. 256 *“No pueden ser jueces: 1° Los que se hallaren en interdicción por causa de demencia o prodigalidad; 2° Los sordos; 3° Los mudos; 4° Los ciegos; [...]”* y Art. 465 del Código Orgánico de Tribunales *“No pueden ser notarios: 1° Los que se hallaren en interdicción por causa de demencia o prodigalidad; 2° Los sordos, los ciegos y los mudos”*; la Ley N° 19.620 de 1999, que dicta Normas sobre Adopción de Menores *“...[E]l menor es susceptible de ser adoptado, [...] cuando el padre, la madre o las personas a quienes se haya confiado su cuidado se encuentren [...] inhabilitados física o moralmente para ejercer el cuidado personal...”*; la Ley N° 19.947 de 2004, que establece nueva Ley de Matrimonio Civil *“No podrán contraer matrimonio:*

[...]3° Los que se hallaren privados del uso de razón; y los que, por un trastorno o anomalía psíquica, fehacientemente diagnosticada, sean incapaces de modo absoluto para formar la comunidad de vida que implica el matrimonio”, entre otras¹.

4. La normativa precedente limita el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de sus vidas; anula su voluntad; hace primar el modelo de sustitución y de incapacitación directa en el ordenamiento civil, e impide la igualdad de participación en todos los ámbitos de la vida.

5. La Constitución que rige actualmente en el país, promulgada durante la dictadura cívico-militar en 1980, no menciona a las personas con discapacidad. El gobierno actual ha iniciado un proceso destinado a dotar al país de una nueva Constitución, elaborada en democracia con participación ciudadana. Consideramos que ello constituye una oportunidad para el reconocimiento de las personas con discapacidad como un sector específico de la población a quienes deben garantizárseles sus derechos.

6. Recomendaciones:

- a) **Reconocer constitucionalmente a las personas con discapacidad, en línea con los conceptos y principios establecidos en la Convención, como parte de la diversidad funcional de la condición humana con énfasis maximalista de su derecho a la igualdad y no discriminación y al respeto de su dignidad inherente, incluyendo el derecho de tomar sus propias decisiones.**
- b) **Adecuar la normativa nacional a los estándares de la Convención, asegurando la consulta estrecha y el involucramiento activo de las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas dando debida consideración a sus sugerencias y comentarios.**
- c) **Asegurar los mínimos sociales a la población con discapacidad, educar para la participación social y política, y empoderar mediante educación en DDHH, protegiendo y fortaleciendo las Organizaciones de la Sociedad Civil como garantía social para el desarrollo sustentable de la democracia**

Artículo 4. Obligaciones generales del Estado.

7. Si bien en febrero de 2010 se dictó la Ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad (en adelante LIOISPD), que instaura como principios rectores el de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social, la ley no establece las medidas necesarias para el desarrollo de una institucionalidad a nivel nacional, que garantice que dichos principios se traduzcan en medidas efectivas y eficientes para la población con discapacidad. Por otra parte, esta Ley no ha implicado una plena armonización de la normativa nacional con la Convención.

8. No existe en Chile ningún mecanismo claramente institucionalizado de consulta y participación de las organizaciones de personas con discapacidad. El Estado persiste en omitir su obligación de proveer información pública sistematizada, incluyendo la generación de diagnósticos, estudios de prevalencia e informes estadísticos periódicos, desagregados por edad, origen étnico o racial y con enfoque de género, acerca de la población con discapacidad.

9. En cuanto a la información disponible, la principal fuente es el Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) basado en la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud. El primer Estudio data del año 2004 y el segundo –realizado 12 años después- aún no se conoce íntegramente puesto que recién con fecha 20 de enero de 2016 se han entregado sólo los resultados preliminares de la población adulta encuestada y se ha anunciado que durante el 2016 se entregará el resto de la información obtenida. Cabe hacer presente que la encuesta representa sólo a la población residente en viviendas particulares, por lo que las estimaciones no cubren a personas residentes en viviendas colectivas, instituciones o en situación de calle, de esta forma se estarían levantando estrategias sobre una población parcelada de las personas con discapacidad, dejando fuera justamente a aquellas que se encuentran en mayores situaciones de vulnerabilidad y exclusión. Especialmente preocupante es la situación de las personas que se encuentran privadas de libertad que la ENDISC tampoco contempla.

10. La ENDISC II –sólo respecto de población adulta mayor de 18 años- identifica a 1.523.949 personas en situación de discapacidad leve a moderada, lo que equivale al 11.7% de la población nacional total y a 1.082.965 personas en situación de discapacidad severa, lo que equivale a un 8.3% de la población. Así, el 20% de la población mayor de edad en Chile presenta alguna situación de discapacidad. Reconocemos el avance que significa este segundo Estudio pues desagrega la información obtenida por sexo, tramo de edad, pertenencia a pueblo indígena y zona, sin embargo, hasta no conocer el estudio completo no es posible realizar un análisis en mayor profundidad en esta oportunidad.

11. Respecto de la Discapacidad psicosocial, la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) del 2013 identifica 222.981 personas a nivel nacional; de estas, 92.000 se encuentran en alguna situación de pobreza, ya sea monetaria o multidimensional. De acuerdo a la Matriz de Inclusión 2015 del Hogar de Cristo², de estas 92.000 personas, poco más de 11.000 acceden a una atención especializada al menos una vez al año, lo que revela una brecha de atención del 87,6% en las personas con discapacidad psicosocial e intelectual más pobres y excluidas.

12. La información oficial invisibiliza a poblaciones particulares como es el caso de las personas con discapacidad psicosocial que están en situación de calle. El catastro nacional de personas en situación de calle de 2011 arrojó que de las 12.255 personas identificadas, 1.886 tienen algún problema de salud mental (16,6%); además permitió levantar necesidades de programas sociales que se ajusten a la demanda específica y particular de estas personas (la cual, además, varía de persona a persona). El hecho de que se destine escaso presupuesto para estudios nacionales, perpetúa la invisibilización de esta y otras poblaciones.

13. Urge generar información cuantitativa y cualitativa sobre las personas en situación de discapacidad, principalmente aquellas más vulnerables, entre ellos, personas en situación de calle, institucionalizadas y privadas de libertad, quienes actualmente no sólo son técnica y políticamente invisibles, sino que además no reclaman, denuncian ni votan. Por su parte, es imperioso que se realicen estudios específicos para las personas con discapacidad psicosocial.

14. Recomendaciones:

- a) **Fortalecer el Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) de manera que su aplicación sea periódica, que se extienda a población que no vive en casa particular –que corresponde precisamente a aquella en mayor situación de vulnerabilidad y exclusión- y que incluya una atención particular a las personas con discapacidad psicosocial.**
- b) **Incorporar en el próximo Censo Nacional un enfoque de discapacidad, previa consulta a las organizaciones de personas con discapacidad durante su etapa de diseño e implementación.**
- c) **Establecer las medidas necesarias para el desarrollo de una institucionalidad nacional que se aboque a una eficaz y estrecha supervisión, fiscalización, penalización y reparación de los derechos de las personas con discapacidad cuando estos son vulnerados de acuerdo a los principios de la Convención**

B. Derechos específicos.

Artículo 5. Igualdad y no discriminación.

15. Urge que el Estado fomente y promueva una cultura de derechos humanos y que fortalezca el respeto a los principios de igualdad y no discriminación. Este proceso debe estar orientado a la

sociedad en general, pero por sobre todo a las organizaciones de personas con discapacidad y sus familias. El proceso constituyente que se inicia en el país constituye una oportunidad, dado los anuncios presidenciales de fortalecer la educación cívica y la participación, la cual debe considerar mecanismos de accesibilidad para personas con distintas discapacidades.

16. El ejercicio y goce de derechos por parte de las personas con discapacidad requieren del reconocimiento de la capacidad jurídica plena, reconociéndoles como sujetos de derecho. Asimismo, es vital diseñar e implementar sistemas y dispositivos de apoyo con ajustes razonables para sus hogares, principalmente monoparentales, mediante garantías sociales del Estado a las familias constituidas por personas con discapacidad.

17. En Chile, como se ha informado a los distintos órganos de tratados, se discrimina a las mujeres, a los indígenas, a niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA), a las personas LGTBI, a los migrantes y a las personas con discapacidad. Un estudio realizado en la Región de Magallanes da cuenta de que *“el ejercicio de la maternidad en el caso de mujeres con discapacidad intelectual es un derecho que se ve intervenido por la familia, los profesionales y otras personas de su entorno, ya que estas suelen tener más atribuciones que ellas mismas sobre sus hijos/as. De esta forma se quebranta su derecho a la maternidad, pues el hecho de ser mujeres con discapacidad intelectual las sitúa en un lugar desventajoso, con menos oportunidades para realizar actividades y desarrollar diversas ocupaciones”*³. Adicionalmente, ante la presencia de la misma condición de discapacidad, se brinda mayores oportunidades de empleo y mejor remuneración a los hombres que a las mujeres, lo mismo que ocurre en la población en general.

18. El artículo 8 de la LIOISPD mandata al Estado chileno a establecer medidas contra la discriminación, con el fin de garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Esto no se ha cumplido de la manera adecuada.

19. El 12 de julio de 2012 entró en vigencia la Ley N° 20.609 que establece medidas contra la discriminación y contempla la posibilidad de accionar contra particulares y organismos públicos para dejar sin efecto un acto discriminatorio. La ley establece en su artículo 2° una definición general de discriminación arbitraria, incorporando determinadas “categorías sospechosas”, entre las cuales se encuentran sexo, orientación sexual, identidad de género y enfermedad o discapacidad. Cabe resaltar la gravedad que para estos efectos se homologue como categoría sospechosa la enfermedad y la discapacidad.

20. Sin embargo, más allá de los avances que pudo significar en su oportunidad la aprobación de dicha ley, su regulación es deficitaria, entre otras cosas, porque no contempla acciones preventivas; no establece ninguna medida concreta de protección ni reparación para las víctimas; a pesar de reconocer categorías sospechosas de discriminación no invierte la carga de la prueba; establece una causal de justificación del acto discriminatorio cuando éste se base en el ejercicio de otro derecho fundamental o en otra *causa constitucionalmente legítima*; y no contempla la creación de una institucionalidad destinada a supervisar y hacer efectivo el cumplimiento de los principios de igualdad y no discriminación que consagra.

21. Según el propósito de la Ley todos los órganos de la administración del Estado deben elaborar e implementar las políticas destinadas a garantizar a toda persona, sin discriminación arbitraria, el goce y ejercicio de sus derechos y libertades reconocidos por la Constitución Política de la República, las leyes y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes. Sin embargo, a tres años de su promulgación, este propósito aún no se ha cumplido, quedando en evidencia la necesidad de crear una entidad responsable de la implementación y evaluación de la Ley, capaz de diseñar, ejecutar y evaluar políticas públicas de

prevención de posibles acciones de discriminación, evitando así que la nueva normativa quede reducida simplemente a la consagración de una acción judicial.

22. De acuerdo a la información entregada por la superintendencia de Educación las denuncias de discriminación en el año 2013 ascendieron a 824, siendo casi la mitad de ellas fundada en que los niños, niñas y adolescentes fueron discriminados en sus colegios por presentar déficit atencional, le sigue la discriminación por discapacidad física y/o intelectual⁴.

23. En lo que dice relación con la discriminación múltiple o agravada de las personas con discapacidad y la población LGBTI nada se ha hecho. Nunca se han levantado datos acerca de la población LGBTI en Chile, pero a partir del Informe Kinsey podemos establecer que 1 de cada 10 personas es parte de la comunidad LGBTI. Es necesario tener claridad sobre las personas LGBTI con discapacidad para poder analizar las medidas a efectuar para prevenir y sancionar la discriminación múltiple que esto puede provocar.

24. Particularmente grave es la situación de las personas intersex, ya que en Chile no existen medidas para prevenir y sancionar la discriminación hacia ellas y señalamos ya las deficiencias de la Ley Antidiscriminación. Especialmente grave es la situación de niños y niñas intersex, los cuales en su mayoría son víctimas de tratamientos quirúrgicos invasivos médicamente innecesarios, sin su consentimiento informado y con consecuencias devastadoras reconocidas como prácticas nocivas por el Comité de Derechos del Niño en el marco de los informes periódicos 4° y 5° de Chile ante dicho órgano de tratado.

25. Por otra parte, en los últimos años el número de migrantes en Chile ha aumentado. Según se informa en la Cuenta Pública del Ministerio del Interior y Seguridad Pública al 2014 se contabiliza 441.000 personas migrantes siendo el 2,5% del total de la población en el territorio, y su crecimiento aumenta en forma considerable. Ellos continúan enfrentando serios problemas de discriminación, ya sea en la ruta migratoria –y en particular en el ingreso al país por las fronteras- así como en el acceso a sus derechos y en el desarrollo de su vida cotidiana. Este Ministerio informa de avances en materia de derecho a la nacionalidad para nacidos en territorio chileno independiente de la situación migratoria de los padres, convenio de acceso a atención en salud a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA), incorporación y regularización de estudios de niñas y niños migrantes en las escuelas públicas de una comuna de la capital del país⁵. Sin embargo estas iniciativas no se constituyen en una Política Migratoria Nacional, así como tampoco se informa de distinciones y consideraciones especiales cuando a la situación migratoria se suma otra categoría sospechosa de discriminación, como discapacidad.

26. Una de las exigencias para obtener visa es que las personas tengan un contrato de trabajo de prestación de servicios o contrato indefinido, dependiendo del tipo de visa que solicitan. Obviamente esto es extremadamente difícil para las personas con discapacidad. En Chile un porcentaje mayoritario de las solicitudes de refugio y asilo son rechazadas, lo que se traduce en que muchas personas que ingresan al país por ser víctimas de violencia intrafamiliar, trata de personas, desastres naturales y personas con discapacidad, no cuentan con ninguna protección, porque no se les reconoce la calidad de refugiados(as). De allí la importancia de establecer una visa humanitaria –a pesar de que no cumplan con los requisitos formales para el refugio- a personas con discapacidad, víctimas de desastres naturales, víctimas de violencia intrafamiliar y de trata de personas, atendiendo a su condición y situación de vulnerabilidad.

27. Recomendaciones:

- a) Modificar la ley 20.609 de manera que establezca acciones preventivas y medidas concretas de protección y reparación para las víctimas; consagre la inversión de la carga**

de la prueba cuando se incurra en alguna de las categorías sospechosas consagradas; elimine la causal de justificación del acto discriminatorio cuando éste se base en el *ejercicio de otro derecho fundamental* o en otra *causa constitucionalmente legítima*; y establezca la creación de una institucionalidad destinada a supervisar y hacer efectivo el cumplimiento de los principios de igualdad y no discriminación que consagra.

- b) Implementar un sistema de ajustes razonables que garanticen el derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con discapacidad, asegurando particularmente la igualdad ante la ley, el acceso al trabajo, a la educación, al sistema de pensiones y a la justicia.
- c) Considerar, en el actual proceso de reforma de la ley de migraciones, la situación de las personas con discapacidad mediante la creación de una visa humanitaria para migrantes con discapacidad y visa múltiple para sus acompañantes o cuidadores.

Artículo 6. Mujeres y niñas con discapacidad

28. Los cambios de administración de gobierno en 2010 y en 2014 se tradujeron en la inexistencia de un Plan de Igualdad de Oportunidades para el período 2010-2020 ya que cada administración rechazó el Plan elaborado por el gobierno anterior. Actualmente se cuenta con la Agenda de Género de la Presidenta pero en ella no se hacen distinciones entre las mujeres, por lo que no existe referencia explícita a las mujeres con discapacidad, su inclusión y sus necesidades específicas.

29. Siendo el Servicio Nacional de la Discapacidad (en adelante SENADIS) el mecanismo de gobierno a cargo de coordinar las políticas estatales en materia de discapacidad, el mecanismo de la mujer no ha incorporado hasta ahora a la población de mujeres y niñas con discapacidad en sus planes y programas. Cabe hacer presente que si bien se incorporó a una mujer perteneciente a una organización de personas con discapacidad en el proceso (aun en marcha) de elaboración del plan nacional de violencia, la organización convocada no pudo sostener la presencia y participación de su representante ante la total ausencia de apoyos y asistencia logística y económica para sus necesidades específicas de traslados que permitieran la asistencia a las reuniones y mesas de trabajo.

30 Las mujeres y niñas con discapacidad son objeto de discriminación múltiple debido a su género, edad y a su discapacidad, siendo consideradas hoy un grupo particularmente vulnerable a violaciones de derechos, por lo que toda política dirigida a este sector de la población debe considerar un enfoque de derechos humanos y una mirada de género.

31 A pesar de las constantes denuncias de organizaciones de sociedad civil respecto a la situación de especial vulnerabilidad de mujeres y niñas con discapacidad, no existen estudios sobre la prevalencia en esta población de todas las formas de violencia, especialmente violencia intrafamiliar y sexual, por lo que es imprescindible que el Ministerio de la Mujer asuma esta tarea en conjunto con SENADIS y Ministerio de Desarrollo Social, para poder crear políticas públicas eficientes en la detección, sanción y prevención de estas formas de violencia.

32. Recomendación:

- a) **Asegurar en la gestión del nuevo Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género y en sus políticas públicas, la consideración explícita de las mujeres y niñas con discapacidad, su inclusión, participación y reconocimiento de necesidades específicas, como así también su relación con otras variables como por ejemplo nivel socioeconómico, origen étnico o racial y orientación sexual.**

- b) Realizar estudios sobre la prevalencia de las distintas formas de violencia que se ejercen sobre niñas y mujeres con discapacidad que sirvan de insumo para la elaboración de planes especiales de detección, prevención y sanción de todas las formas de violencia contra niñas y mujeres con discapacidad.**

Artículo 7. Niños y niñas con discapacidad.

33. El proyecto de Ley de Sistema de Garantía de Derecho de la Niñez que está en discusión en la Cámara de Diputados, establece dentro de sus principios rectores la igualdad y no discriminación, y hace mención a los niños y niñas con discapacidad. Si bien esta es una ley marco, en el momento de ir más al detalle y establecer prestaciones sociales y programas de protección especial, deberían destinarse recursos especiales y adicionales para los niños y niñas que se encuentren en esta situación y/o condición.

34. La calificación de la discapacidad en Chile se aleja de los estándares internacionales. Aún se encuentra pendiente el reglamento de la ley de discapacidad, y actualmente todos los servicios de apoyo que entrega el Estado se encuentran dirigidos a los sectores de menores niveles socioeconómicos de la sociedad, no existiendo políticas que cubran a todos los niños, niñas y adolescentes con discapacidades.

35. Por otra parte, preocupa especialmente la esterilización de niñas con discapacidad, especialmente psicosocial e intelectual, que serían intervenidas en forma forzada vulnerando sus derechos sexuales y reproductivos. Organizaciones de personas con discapacidad han denunciado que ocurre con certificados médicos ideológicamente falsos, usando recintos hospitalarios públicos, con funcionarios públicos y complicidad de sus familiares. Esto fue recogido por el Comité de los Derechos del Niño en el examen rendido ante dicha instancia por el Estado el 2015.⁶

36. El Comité de Derechos del Niño ha corroborado esta situación generalizada de exclusión de la infancia vulnerable, formulando recientemente importantes recomendaciones al Estado Chileno en el mes septiembre 2015. El Comité afirmó que existe alto número de niños y niñas en residenciales, privándolos tanto de un ambiente familiar como de ayuda a los padres para su habilitación parental⁷.

37. En Chile no se resguarda el derecho de niños y niñas a expresar libremente su opinión, lo que se torna particularmente grave en el caso de niños y niñas intersex, a quienes no se considera en cuestiones tan trascendentales como la asignación de sexo y las intervenciones quirúrgicas genitales irreversibles y mutilantes de las que son objeto en razón de sus diferencias corporales, y que muchas veces traen como consecuencia la esterilidad de niños y niñas.

38. Frente a las deficiencias de la institucionalidad en materia de protección y promoción de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Chile se ha presentado a la ciudadanía la iniciativa de crear una Subsecretaría de Niñez y una figura de Defensor del Niño. De acuerdo a lo señalado por la Presidenta ambas se encontrarían bajo la dependencia del Ministerio de Desarrollo Social, sin embargo, nada se ha señalado respecto al abordaje que ambas tendrían en relación con niños, niñas y adolescentes con discapacidad, siendo imprescindible que se establezca una unidad con presupuesto apropiado para implementar las estrategias de protección de la infancia en esta materia.

39. Recomendación:

- a) Adecuar la legislación interna en orden a reconocer a los niños, niñas, y adolescentes como sujetos/as de derechos con autonomía y capacidad jurídica progresiva,**

institucionalizando mecanismos para que puedan expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernen, y consagrar el deber del Estado de proteger la integridad personal en evolución de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

- b) Adoptar una política de desinstitucionalización de niñas y niños con discapacidad, incluyendo medidas para prevenir su abandono y para garantizar su inclusión en un ambiente familiar en la comunidad.
- c) Incorporar en el proyecto de Subsecretaría de la Infancia y de Defensor del Niño las unidades o programas necesarios para abordar la situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad e intersex, con presupuesto adecuado y participación de organizaciones de personas con discapacidad y sus familiares.
- d) Adecuar las políticas públicas sobre discapacidad ampliando su cobertura a todos los niños, niñas y adolescentes y ejecutarlas conforme a la Convención de Derechos del Niño y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Artículo 9. Accesibilidad.

40. El artículo 25 de la LIOISPD exige que *“Toda campaña de servicio público financiada con fondos públicos, la propaganda electoral, debates presidenciales y cadenas nacionales que se difundan a través de medios televisivos o audiovisuales, deberán ser transmitidas o emitidas con subtítulo, lengua de señas chilena y traducción audible para Personas Ciegas”*. Sin embargo, las campañas de servicio público de gobierno no cumplen con estas medidas y por lo tanto la información no es accesible para todas las personas con discapacidad, quienes en muchos casos siguen sometidas a una situación de ignorancia o de dependencia comunicativa frente a la información de todos los servicios difundida por medios audiovisuales y televisivos que se financian con fondos públicos.

41. La Organización de Consumidores y Usuarios de Chile (ODECU) realizó un estudio de accesibilidad en el transporte público de la Región Metropolitana cuyos resultados fueron publicitados en diciembre de 2015. Concluyen que de 27 estaciones del tren subterráneo evaluadas, solo 15 son accesibles en su totalidad (54%) y de 71 paradas de buses evaluadas, solo 47 (66%) son totalmente accesibles para personas con movilidad reducida. En base a sus resultados, proponen, entre otras medidas, que el Ministerio de Transporte en conjunto con los operadores de buses incorpore mecanismos de seguridad y accesibilidad a personas con movilidad reducida en la totalidad de la flota, además de incorporar un plan de mantención y fiscalización efectiva de estos mecanismos. Además señalan la necesidad de generar un manual de diseño de accesibilidad para el transporte público en Chile, que sea una guía para los operadores como para la fiscalización por parte del Ministerio de Transportes.

42. Recomendación

- a) **Cumplir la normativa existente referida a garantizar el acceso de las personas con discapacidad a la información de interés público, estableciendo un mecanismo de fiscalización y denuncias, y multas al incumplimiento.**
- b) **Realizar a la brevedad los ajustes necesarios para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad al 100% del transporte público del país.**
- c) **Subsidiar el pasaje en el Transporte público para la persona con discapacidad y su acompañante.**
- d) **Adherir y ratificar el Tratado de Marrakech.**

Artículo 11. Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.

43. No se asegura la protección de personas con discapacidad, especialmente de personas con movilidad reducida, en situaciones de emergencia y de catástrofes naturales, las cuales se han hecho comunes en el país, negándoseles en la práctica su derecho a la información y, por ende, a acceder a las medidas de protección elaboradas y difundidas por el Estado.

44. En el simulacro de terremoto realizado a nivel escolar en la Región Metropolitana en noviembre de 2013 por la Oficina Nacional de emergencias (ONEMI) se constata, de acuerdo a evaluación realizada por la misma institución, que el “circuito que deben recorrer las personas con discapacidad se encuentra interrumpido en el 41% de los establecimientos evaluados; el 46% de los establecimientos no cuenta con un kit de emergencia inclusivo y el 40% no se ha conformado una red de apoyo externa que permita apoyar la asistencia a personas con discapacidad. Ej.: vecinos, Carabineros, Bomberos, Municipio u otros”⁸. Así, la recomendación que realizan en el mismo informe es comenzar identificando las necesidades especiales de los integrantes de la comunidad educativa para poder preparar la ayuda adecuada en caso de emergencia. No contamos con antecedentes que permitan asegurar que esto se haya resuelto no solo en la Región Metropolitana, sino también a nivel nacional.

45. En el simulacro realizado en la zona norte del país también el 2013, la ONEMI concluye que en Huara (Región de Tarapacá) las escaleras señaladas como vías de evacuación se encuentran en mal estado y no existe acceso para personas con discapacidad; en Mejillones (Región de Antofagasta) la vía de evacuación es *“muy mala pensando en adultos mayores, niños, discapacitados y embarazadas ya que todo el camino de tierra es con escombros, residuos de metales, trozos de rieles”*; y en Caldera, Región de Atacama, se evalúa que existen *“pocas medidas de seguridad para discapacitados”*⁹. Por su parte, en el simulacro realizado en la zona sur del país se concluye que es *“necesario mejorar paulatinamente las vías de evacuación para tsunami, por medio de circuitos accesibles y no interrumpidos para personas con discapacidad. Al interior de los inmuebles definidos como puntos estratégicos, también se detectó, que en promedio, en el 40% de los casos, las vías de evacuación no son aptas para personas con discapacidad.”*¹⁰

46. En los simulacros realizados dos años después, la situación no mejora. En simulacro realizado en la Región de Antofagasta a nivel escolar, se concluye que un 44% de los establecimientos con amenaza de sismo y tsunami evaluados en el simulacro no cuentan con un sistema de alarma interno para ser utilizado con personas en situación de discapacidad de origen auditivo y un 35% no cuenta con un kit de emergencia inclusivo, situación que se hace más crítica en los establecimientos con solo amenaza de sismo, en los cuales se registró a un 44% de éstos sin un kit de emergencia inclusivo.¹¹ El informe señala que *“En un 47% de los establecimientos evaluados no se identifica un apoyo externo para la evacuación, la situación es similar en establecimientos evaluados con amenaza de sismo, se observó a 57% de éstos sin apoyo externo para llevar a cabo la evacuación. Es decir no se visualizó a vecinos, miembros de la comunidad u otros, brindando apoyo para esta tarea”*.¹²

47. Aun cuando ONEMI y SENADIS han elaborado instrumentos guías, estos no han sido adecuadamente difundidos. No existen programas de capacitación y formación permanentes para las instituciones encargadas de la protección civil sobre derechos de las personas con discapacidad y sus particulares necesidades en situaciones de riesgo y emergencias. Esto impide que pueda entregarse una respuesta adecuada frente la necesidad de realizar evacuación y protección lo que se agrava aún más frente a la falta de información respecto a la distribución territorial de las personas con discapacidad.

48. Recomendaciones:

- a) **Adoptar planes de emergencia y sistemas de alerta que sean accesibles a todas las personas con discapacidad, mediante la provisión de la información en formatos accesibles como Braille, lenguaje de señas, lectura fácil, entre otros.**
- b) **Asegurar que los centros de atención de salud a personas con discapacidad se encuentren en lugares no inundables y seguros dentro de las ciudades y que cuenten con la infraestructura y mecanismos necesarios para evacuar en caso de ser necesario.**
- c) **Asegurar la provisión de capacitaciones obligatorias al personal de la protección civil en relación a los derechos de las personas con discapacidad y a las medidas necesarias para adoptar a su respecto en situaciones de emergencia.**

Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley.

49. Resulta preocupante que a nivel nacional no se hayan derogado las normas del Código Civil pertinentes (especialmente art. 456 sobre reglas especiales de curaduría del demente y art. 1447 sobre capacidad jurídica), el Decreto Supremo N° 570 y su respectivo reglamento, relativos a prácticas jurídicas de Interdicción y Curatelas que anulan la condición de sujeto o persona jurídica, y causan la muerte civil y política de las personas con discapacidad intelectual y psicosocial que ingresan a un establecimiento de Internación Psiquiátrica.

50. Por su parte, se ha consolidado la Interdicción y Curatelas señaladas en la Ley N° 20.584 del año 2012, conocida como Ley de Derechos y Deberes del Paciente, cuando se refiere a personas con discapacidad psicosocial, intelectual y física. Estas figuras legales totalmente contrarias a la Convención afectan de manera muy particular a las mujeres y niñas con discapacidad, quienes se encuentran en mayor riesgo de sufrir abusos sexuales y de todo tipo por encontrarse en situación de internación involuntaria y a quienes se somete a esterilizaciones forzadas, vulnerando sus derechos sexuales y reproductivos.

51. La ocurrencia de internaciones forzadas alcanzan al 20% en Hospitales Psiquiátricos y un poco menos (17%) en Hospitales Generales, pero no hay información del sector privado. Prácticas de contenciones físicas y aislamientos alcanzan al 56,9% en Hospitales Psiquiátricos, siendo estas últimas de alrededor del 8% de ocurrencia en Países Desarrollados, según informe de OMS 2012, citado por Observatorio de Derechos Humanos de Personas con Discapacidad Mental, 2014.¹³

52. Además, de 78 solicitudes de esterilizaciones formales al Estado entre el año 2003 y 2015, 74 corresponden a peticiones involuntarias y solo 4 fueron voluntarias, entendiéndose como voluntaria aquellas donde se consideró el consentimiento de la persona afectada. Esta práctica se ejerce fundamentalmente con mujeres: 76 solicitudes fueron para mujeres y solo dos para hombres¹⁴.

53. Asimismo, el consentimiento informado no opera en el caso de los niños y niñas intersex, los cuales no son consultados sobre la práctica de cirugías genitales invasivas, irreversibles, mutilantes y médicamente innecesarias y que traen consecuencias devastadoras de por vida.

54. Tampoco se ha derogado la Ley N° 18.600 de interdicción para personas con discapacidad psicosocial e intelectual, que afecta su capacidad jurídica en relación al goce del derecho sobre bienes, herencias, y remuneraciones; y además anula su capacidad jurídica para establecer contratos laborales de acuerdo a la Ley Laboral chilena vigente y el Estatuto Administrativo de la Administración Pública, ya que se requiere la autorización del tutor o curador y además no pueden disponer libremente de sus bienes por estar sujetos a interdicción.

55. De acuerdo al informe del Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental del año 2014, la Ley N° 18.600 no reconoce la capacidad jurídica de las personas con

discapacidad mental, sino que consagra dos formas de privarlas de ella; declaración judicial de interdicción por demencia por el sólo mérito de la certificación de discapacidad y de su inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad; y designación como curador provisorio de bienes de quienes tengan a su cargo, en forma permanente, a personas con discapacidad mental, bajo el cumplimiento de requisitos mínimos. El derecho civil en su estructura o núcleo divide a la población en capaces e incapaces causando un menoscabando a las personas con discapacidad en los actos jurídicos, entre ellos sucesiones, matrimonio civil, adopción, administración de bienes y participación en el mundo público.

56. Recomendación:

- a) **Modificar el concepto dual pasivo y dinámico consignado en el Artículo 1447, fundiendo capacidad de goce y de derecho y derogando procedimiento de discernimiento con certificado médico que atenta contra las personas con discapacidad intelectual y psicosocial.**
- b) **Derogar Ley N° 18.600, reformar la Ley N° 20.584 y derogar el Reglamento 570 sobre internación psiquiátrica, interdicciones y curatelas, internaciones forzadas y esterilizaciones, y reemplazar el protocolo de consentimiento informado con estándares convencionales en DDHH**
- c) **Adecuar la legislación interna a los estándares establecidos en la Convención de manera de poner fin a las interdicciones y curatelas y asegurar la condición de capacidad jurídica plena de las personas con discapacidad, mediante el ejercicio y goce de autonomía con apoyo en la toma de decisiones en la medida de las necesidades de la persona concernida y según ella misma lo solicite, en todo el ciclo de vida.**

Artículo 13. Acceso a la justicia

57. Reconociendo los esfuerzos que ha realizado SENADIS para establecer acuerdos con instituciones públicas y privadas, así como transferencia de recursos y capacitaciones a operadores de justicia para avanzar en la garantía del derecho al acceso a la justicia, se mantiene aún el no reconocimiento de algunas personas con discapacidad como sujetos procesales, lo que los obliga a ser representados por un tercero en un juicio.

58. Por su parte, en términos de acceso a tribunales, fiscalías, defensorías, Corporación de Asistencia Judicial, y en general en los órganos colaboradores del Poder Judicial, no existe una estrategia integral de acceso adecuado para personas con discapacidad. A pesar de algunas iniciativas concretas –de las que da cuenta el Estado en su informe al Comité– dichas iniciativas no han sido evaluadas de manera de identificar las buenas prácticas que puedan institucionalizarse y extenderse a todo el sistema judicial, como asimismo, no hay diagnóstico (al menos no uno público) respecto del impacto que dichas medidas han tenido en la satisfacción y ejercicio de derechos de las personas con discapacidad, de manera que actualmente no existen medidas de acompañamiento que permitan a las personas con discapacidad entender y ejercer sus derechos en el marco de los procesos judiciales para garantizar efectivamente el derecho de acceder a la justicia.

59. Como se señaló en el párrafo 29 del presente informe, no existen estudios que identifiquen la prevalencia de violencia en contra de niñas, jóvenes y mujeres con discapacidad, de manera que no es posible conocer la situación actual a pesar de las reiteradas denuncias realizadas por organizaciones de sociedad civil en la materia, menos aún respecto a las barreras de acceso a la justicia en estos casos.

60. Existen serias dificultades para que las personas intersex –especialmente niños, niñas y adolescentes- tengan acceso a la justicia, ya que gran parte de la comunidad médica aconseja a sus padres que no se les informe sobre su intersexualidad y los tratamientos quirúrgicos de los que son objeto para "repararla" cosméticamente, obstruyendo además el acceso a sus fichas e historiales médicos, por lo que muchas personas intersex no saben que lo son. A ello se suma la inexistencia de medidas legales y administrativas para incentivar que los paradigmas de atención médica cambien y adopten un enfoque de derechos humanos.

61. El Poder Judicial chileno no ha recibido capacitación alguna sobre intersexualidad, razón por la cual los operadores de justicia no tienen las herramientas para resguardar la integridad de las personas intersex pues no conocen esta realidad.

62. Recomendaciones:

- a) **Favorecer el acceso a la Justicia, mediante ajustes razonables y sistemas de apoyo, para las mujeres y niñas con discapacidad, especialmente en materia de violencia sexual, violencia doméstica, tráfico y trata de personas, y explotación sexual, garantizando la posibilidad que las personas con discapacidad puedan acceder a la justicia e iniciar procedimientos judiciales a nombre propio.**
- b) **Garantizar un acompañamiento adecuado para las personas con discapacidad que deban enfrentar procesos judiciales proveyendo de asistencia humana o animal e intermediarios, incluidos guías, lectores e intérpretes profesionales de la lengua de señas para facilitar el acceso a la justicia.**
- c) **Diseñar e implementar políticas públicas y medidas efectivas para la prevención, denuncia, penalización, protección de víctimas y reparación en casos de violencia contra las mujeres por causa de discapacidad.**
- d) **Garantizar el derecho a la integridad física y síquica de las personas intersex.**

Artículo 14. Libertad y seguridad.

63. Chile debe avanzar hacia la eliminación de las medidas de privación de libertad en razón de la deficiencia. El Artículo 458 y siguientes del Código Procesal Penal regula la situación del sujeto inimputable por enajenación mental y autoriza la internación provisional del imputado cuando *éste sufra de grave alteración o insuficiencia en sus facultades mentales que hicieren temer atentará contra sí o contra otras personas*. Esta normativa permite la calificación de inimputables y enajenados mentales en procesos penales, por causa de discapacidad, intersectado por condición socioeconómica, origen étnico, presunción de peligrosidad o desprotección y abandono, calificación de riesgo social y de inhabilidad parental o maternal, y otros estereotipos o estigmas utilizados para excluir, segregar y privar de derechos a las personas con discapacidad sicosocial e intelectual y sordas, restringiéndolos a entornos psiquiátricos y asilares. Esta situación se agrava en el caso de personas con discapacidad pertenecientes a minorías étnicas, forzando con la institucionalización el desarrollo de procesos de aculturación de niños y niñas rurales e indígenas.

64. El Estado en su rol de garante debe asegurar que las personas que por cualquier motivo se encuentren privadas de libertad no pierdan el resto de los derechos en razón de dicha privación. Sin embargo, para las personas con discapacidad privadas de libertad, estos derechos no se respetan. Cuando ingresan a centros de detención y reclusión se les priva de acceso a sus tratamientos farmacológicos lo que no solo vulnera sus derechos sino también pone en grave riesgo su integridad y su salud, lo que puede derivar en deterioros irreversibles a su condición de salud.

65. A pesar de los avances legislativos en la última década, un estudio encargado por el Ministerio de Salud señala que entre “las falencias de la legislación en salud mental en Chile, se destacan las siguientes: No se reconoce el derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental; Se permite declarar la interdicción de una persona con discapacidad mental con facilidad y nombrar un curador para que maneje sus bienes; Se establece que el derecho de las personas con discapacidad mental para conocer la información de su ficha clínica puede ser negado a criterio del médico tratante, en contraposición con el estándar de la OMS; No se contempla la creación de una autoridad independiente para supervisar las hospitalizaciones involuntarias y otras restricciones de derechos ni establece mecanismos de apelación; y No reconoce el derecho exclusivo de las personas con discapacidad mental a dar consentimiento para procedimientos irreversibles¹⁵. El mismo estudio señala un aumento “entre los años 2004 y 2012 de medidas de privación de libertad, como es el caso de las hospitalizaciones involuntarias, la contención física y la reclusión en salas de aislamiento, con alto riesgo para la trasgresión de derechos humanos” y que al “analizar los datos solamente del sistema público, se tiene un total de 1.646 hospitalizaciones involuntarias, lo que corresponde al 15.5% de todos los ingresos a servicios de psiquiatría de hospitales generales y hospitales psiquiátricos”.

66. A lo anterior se suma, como señala el Informe del Observatorio DDHH Discapacidad Mental, “la existencia de instituciones residenciales informales con fines de lucro, las cuales mantienen personas con discapacidad mental encerradas, excluidas socialmente y sometidas a deplorables condiciones de higiene, alimentación y abrigo. Estas instituciones no son fiscalizadas por ninguna entidad del Estado ni tampoco existen legislaciones que regulen su funcionamiento o que protejan los derechos de sus residentes (al no ser consideradas dispositivos de salud por la actual legislación, no son reguladas ni fiscalizadas por la autoridad sanitaria salvo en situaciones de escándalo público”.¹⁶ Un ejemplo extremo de vulneración es el caso del “Hotel” de la Localidad de Reumen donde 10 personas con discapacidad psicosocial murieron quemadas vivas a puertas cerradas¹⁷, visibilizando las precarias y criminales condiciones de los recintos privados de institucionalización forzada de personas con discapacidad psicosocial. Urge realizar un catastro actualizado de estos asilos, y clausurar aquellos que infringen los estándares convencionales.

67. Actualmente, aunque no hemos obtenido datos de número de casos, se encuentra que los presos declarados inimputables son derivados por el poder judicial a Hospitales con unidades forenses de internación psiquiátrica. Estas unidades son de data reciente, por cuanto los presos forenses inicialmente eran internados por orden judicial en los psiquiátricos sin ningún ajuste a sus conductas delictuales. Las relaciones entre los hospitales y los jueces eran conflictivas, por las frecuentes quejas contra los presos y gendarmes, por parte de los pacientes y funcionarios del hospital que convivían con ellos. Finalmente, el conflicto hospitalario con el poder judicial se resolvió cuando este financió las modernas unidades de pacientes forenses.

68. Sin embargo son muchos los presos inimputables, y escasas las camas forenses. Además, no se respeta su condición de persona con discapacidad psicosocial o intelectual para recibir la terapia y rehabilitación necesaria a su condición de salud. Se ha observado que aun cuando no exista causa médica para retenerlos en el hospital, se prolonga su detención sin la revisión del tribunal de garantías competente.

69. Se han registrado casos de graves vulneraciones de derechos humanos durante la detención de personas con discapacidad psicosocial e intelectual por la policía y en recintos de gendarmería. El caso de Robinson reveló tortura y maltrato grave con resultado de muerte. La familia denunció y se querelló judicialmente contra Gendarmería por asesinato el año 2015. En el caso de Cristian Santander Velásquez de 29 años de la comuna de Casablanca, Hospital de Molina, VII Región,

diagnosticado con trastorno bipolar, ocurrió postración por agravamiento del cuadro clínico causada por agresiones y descompensación de la víctima, sumado a denegación institucional de la atención médica solicitada por la familia el año 2015.¹⁸

70. En otro ámbito, se ha recibido información sobre un niño intersex que fue alejado de su familia e ingresado en un centro del Servicio Nacional de Menores (Sename) para asegurar que fuese llevado a los Servicios de Salud e intervenido quirúrgicamente. Hoy, con sólo 4 años de edad, ya ha sido mutilado sin su consentimiento informado.

71. Recomendación:

- a) **Erradicar las institucionalizaciones e internaciones forzadas de personas con discapacidad, como así también derogar toda cláusula de una ley, reglamento o cualquier otra normativa, que autorice la práctica de la detención sobre la base de la deficiencia, aún en combinación con otros factores, incluyendo el Artículo 458 y siguientes del Código Procesal Penal.**
- b) **Supervisar estrechamente las instituciones hospitalarias, clínicas, residencias y hogares que mantienen institucionalizadas o privadas de libertad a personas con discapacidad, para propender a la externalización en contextos normalizados en la comunidad mediante sistemas y dispositivos de apoyo.**
- c) **Asegurar que no se interrumpan los tratamientos farmacológicos de personas con discapacidad intelectual y psicosocial que se encuentren, por cualquier motivo, privadas de libertad.**
- d) **Establecer dispositivos de privación de libertad separados y con ajustes razonables en policía y gendarmería para personas con discapacidad infractoras de ley así como legislar para establecer penas alternativas sin encarcelamiento efectivo para personas con discapacidad.**

Artículo 16. Protección contra la violencia, la explotación y el abuso.

72. En la ley N° 20.066 de Violencia Intrafamiliar, solo se hace referencia a las personas con discapacidad al incluirlas como grupo particularmente vulnerable al cual el tribunal debe proteger de situaciones de riesgo inminente a través de medidas cautelares con el solo mérito de la denuncia.

73. No existe un Plan Nacional de Acción contra la violencia hacia las mujeres 2015-2018 que sea conocido por la ciudadanía, por lo que no es posible evaluar la incorporación de las personas con discapacidad en él.

74. Resulta preocupante que no exista un adecuado resguardo y protección en caso de violencia sexual e incesto a niñas y mujeres con discapacidad, especialmente en casas de acogida o refugios donde no existen mecanismos que provean un adecuado apoyo jurídico y psicosocial que promueva la denuncia e investigación de este tipo de delitos. La escasa información recopilada por organismos como la Policía de Investigaciones (PDI), es sistematizada por el Centro de Acogida a Víctimas de Abusos Sexuales (CAVAS), que sólo tiene cobertura en la Región Metropolitana, y al no estar siempre desagregadas por situaciones de discapacidad, no existen índices de su ocurrencia a personas con discapacidad.

75. A nivel nacional las estadísticas de abusos sexuales indican que el 70% afecta a niñas entre 3 y 11 años, y en un 80 % el agresor pertenece al entorno familiar. Se desconoce la prevalencia de este tipo de violencia en contra de mujeres y niñas con discapacidad ya que no existe información estadística al respecto, pero las organizaciones de personas con discapacidad de Infancia han

constatado que la mayor parte de las agresiones recepcionadas por CAVAS son de niñas con discapacidad debido a que son la víctima perfecta por carencia de lenguaje, sordera, ceguera, y/o movilidad reducida.

76. Los programas de educación sexual que se imparten en la educación formal no consideran la asistencia en materia de educación sexual para las personas con discapacidad, aumentando con ello los riesgos de vulnerabilidad al abuso y la violencia sexual.

77. Recomendaciones:

- a) **Incorporar un enfoque de discapacidad en la respuesta estatal a la violencia contra las mujeres y las niñas.**
- b) **Implementar medidas de prevención, protección y reparación para la violencia sexual que enfrentan mujeres y niñas con discapacidad en contextos familiares y comunitarios.**
- c) **Recopilar y sistematizar información sobre violencia contra mujeres con discapacidad, señalando al menos, número de víctimas, procesos iniciados, sentencias obtenidas, número de denuncias y fallecidas.**
- d) **Incluir variables de Derechos sexuales y Reproductivos así como de violencia hacia las mujeres y niñas en la ENDISC y en otros instrumentos generales de recolección y sistematización de información, incorporando un enfoque de discapacidad.**

Artículo 17. Protección de la integridad personal

78. Por décadas el Estado chileno ha practicado medidas profilácticas o sanitarias de esterilización quirúrgica forzada frente al flagelo de la violencia sexual, que afecta a las personas con discapacidad, especialmente niñas y mujeres. En el ámbito de salud pública a esta antigua práctica que atenta contra los derechos sexuales y reproductivos, se le denomina “eugenesia positiva” del embarazo en mujeres y niñas con discapacidad. La entidad que el Ministerio de Salud creó para administrar las solicitudes de las familias para realizar las prácticas de “esterilización forzada pero regulada” y otros tratamientos irreversibles, se denomina Comisión Nacional de Protección de las Personas afectadas de Enfermedad Mental (CNPPEM), constituida por comisionados seleccionados directamente por el Ministerio de Salud, y una Secretaría Ejecutiva de profesionales y administrativos con cargos remunerados. La labor de la CNPPEM, ha sido criticada por los Representantes Nacionales de Usuarios, quienes impugnan la sistemática discriminación hacia los usuarios de la Salud Mental.

79. Los/as comisionados/as pueden revisar múltiples documentos detallados de información sensible de las personas con discapacidad para determinar si aprobar o no el procedimiento quirúrgico irreversible, entre ellos el discutible pero *sine qua non*, de la capacidad de consentir o de consentimiento informado.

80. De acuerdo al informe del Observatorio de DDHH de las personas con discapacidad mental del año 2014, y siguiendo los resultados del WHO-AIMS de Chile 2012, las Comisiones de Protección visitaron el 40% de los hospitales psiquiátricos; el 25.8% de los servicios de psiquiatría en hospitales generales; el 12,9% de los hogares protegidos y el 17.1% de las residencias protegidas, actuando en base a reclamos y denuncias recibidas. Estas comisiones no actúan en forma autónoma de la autoridad sanitaria por lo que no realizan en la práctica una inspección externa y sus facultades se limitan a emitir informes y recomendaciones sin atribuciones para determinar acciones de carácter resolutivo ni para imponer sanciones. Todo ello rebaja el nivel de cumplimiento del estándar de protección de derechos por parte de un organismo de esa naturaleza.

81. Finalmente, al decretar la autorización de la medida sanitaria irreversible, los funcionarios de

salud de la CNPPEM, frecuentemente ordenan registrar en acta e informar oficialmente a los familiares de la persona con discapacidad que la esterilización quirúrgica no protege al paciente de abusos sexuales y que las medidas de protección de violencia sexual siguen siendo su responsabilidad familiar, porque además de violencia sexual se presume mayor riesgo o susceptibilidad del abandono de su familia.

82. Resulta también preocupante la existencia de otras normas derivadas de prácticas psiquiátricas obsoletas y no reguladas que aún no han sido derogadas, como mutilaciones neuroquirúrgicas denominadas "Tratamiento irreversible o de psicocirugía destinada a personas con discapacidad psicosocial severa". En Chile, la norma del Ministerio de Salud sobre la materia estableció que la neurocirugía es el último recurso para el T.O.C. o Trastorno Obsesivo Compulsivo Refractario, posible de autorizar sólo después del probado rechazo a una Psicoterapia Cognitivo Conductual Intensiva. A pesar de los intentos de la Secretaría Ejecutiva de mantener el control sanitario de estas cirugías, restringiéndolas a los servicios de salud públicos autorizados para ejecutarlas, y excluyendo a los hospitales psiquiátricos, no se han logrado instalar los protocolos de seguimiento de los beneficiarios del sistema de salud, por la nula colaboración de los médicos tratantes, por la fuga de los familiares a clínicas privadas, e incluso fuga de los familiares fuera de las fronteras, motivo por el cual, a pesar de la data de la aplicación de esta norma, tampoco se ha generado discusión científica válida en la materia.

83. Por otra parte, manifestamos nuestra preocupación al Comité en relación con la Norma T.E.C. o de Tratamientos Electro Convulsivos, derivada del antiguo Reglamento 570. Esta norma ha regulado en los últimos 13 años la práctica invasiva y de dudosa efectividad que fue usada en la mayoría de las afecciones de salud mental o de personas con discapacidad psicosocial, y ahora restringida a Trastornos de Depresión Mayor Refractario. Se ha constatado que los efectos perversos o crueles del TEC no se consideran adecuadamente en relación a los probables beneficios terapéuticos, por ejemplo, cuando se aplica el cuestionario de consentimiento informado al "enfermo(a) mental" objeto de esta práctica médica, no se informa a las personas de la alta probabilidad de generar un paro cardiorrespiratorio, entre otros riesgos.

84. Otras negligencias detectadas derivan de la falta de adecuadas especialidades médicas en las unidades de psiquiatría de la red pública. Esto es grave porque se carece del adecuado personal médico y, particularmente, de anestelistas entrenados para esta práctica psiquiátrica que genera controversia. Al respecto, las organizaciones de personas con discapacidad han informado de casos de negligencia médica en la aplicación de anestesia que pueden ocasionar al paciente severos traumas psicológicos, y fracturas óseas diversas.

85. Por su parte, en relación a lo ya señalado sobre prácticas quirúrgicas a personas intersex preocupa especialmente la práctica de gonadectomías (extracción de las gónadas) practicadas en varios casos de asignación de sexo femenino. Se afirma desde la medicina que quirúrgicamente "es más fácil hacer una mujer que un hombre".

86. Recomendación:

- a) **Prohibir la esterilización forzada por causa de discapacidad, criminalizando y tipificando como tortura su implementación sin consentimiento libre e informado.**
- b) **Prohibir la negación de acceso a servicios de salud para ejercer derechos sexuales y reproductivos por causa de discapacidad, y fomentar el acceso a educación sexual desde la infancia como medida para la prevención de abusos y para el desarrollo sano de afectividad, sexualidad y bienestar conforme a su edad, como recomienda recientemente el Comité de derechos del Niño.¹⁹**

- c) **Otorgar urgencia a la Ley marco de Derechos Sexuales y Reproductivos estancada en el parlamento desde el año 2000 y retomar el debate nacional a fin de armonizar la legislación existente con la Convención y adoptar políticas públicas adecuadas.**
- d) **Eliminar prácticas de instituciones psiquiátricas que al no contar con el consentimiento informado del afectado podrían ser calificadas como tortura o tratos crueles, inhumanos y degradantes, sin fundamento en el método científico clínico, carentes de amplio reconocimiento actual de la comunidad científica, y sin base en el enfoque de derechos humanos, tales como los “Tratamiento irreversibles o de psicocirugía” , y otras prácticas invasivas como los Tratamientos Electro convulsionantes; prácticas de incomunicación, aislamientos y contenciones físicas prolongadas destinadas a personas con discapacidad psicosocial, y la búsqueda de su adaptación forzada a la disciplina psiquiátrica castigando la condición única, original e irrepetible de cada persona humana.**

Artículo 19. Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

87. La Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad así como la Ley LIOISPD reconocen como principio rector “la vida independiente”, la promoción por el Estado de la autonomía personal, el reconocimiento de la lengua de señas como medio de comunicación de la comunidad sorda, y la exigencia de accesibilidad y uso de los edificios públicos.

88. Urge que el Estado genere políticas de subvención y ayuda social para acceso a la vivienda y apoyos sociales para la vida independiente de personas con discapacidad. En el caso de las personas con discapacidad mental es importante reforzar el trabajo con las familias para mantener a las personas el mayor tiempo posible en sus contextos familiares y sociales, evitando que tengan que recurrir a Hogares o Residencias protegidas, las que si bien representan un avance en comparación con los Hospitales Psiquiátricos, pueden ser más institucionalizantes que la vida familiar.

89. En el estudio “Salud Mental en Chile, Segundo Informe” se concluye que *“Con excepción de la implementación de hogares y residencias protegidas y de la reconversión que ha tenido el Hospital El Peral, los hospitales psiquiátricos no han cumplido con el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría de responder a las necesidades de la población beneficiaria de sus respectivos Servicios de Salud reconvirtiendo recursos para la formación de equipos ambulatorios, hospitales de día y servicios de psiquiatría en hospitales generales. Los servicios de corta estadía en los hospitales psiquiátricos presentan las desventajas de no estar integrados con otras disciplinas de la medicina y de no contar con los servicios de apoyo de tecnología de salud del hospital general. La permanencia aún de 441 personas en servicios de larga estadía de los hospitales psiquiátricos es otra debilidad aún no resuelta del sistema nacional de salud mental”*.²⁰

90. Recomendación:

- a) **Diseñar e implementar políticas con presupuesto permanente destinadas a posibilitar la desinstitucionalización de las personas con discapacidad de manera de fortalecer el principio de la vida independiente, asegurando la viabilidad de la externación mediante la inmediata provisión de apoyos, incluyendo servicios de asistencia personal.**
- b) **Criminalizar y tipificar de delito de lesa humanidad la privación de libertad forzada o involuntaria por causa de discapacidad según Art 7 de Estatuto de Roma.**

Artículo 23. Respeto del hogar y de la familia.

91. El artículo 1447 del Código Civil establece que *“Son absolutamente incapaces los dementes, los impúberes y los sordos o sordomudos que no pueden darse a entender claramente. Sus actos no*

producen ni aun obligaciones naturales, y no admiten caución. Son también incapaces los menores adultos y los disipadores que se hallen bajo interdicción de administrar lo suyo. Pero la incapacidad de las personas a que se refiere este inciso no es absoluta, y sus actos pueden tener valor en ciertas circunstancias y bajo ciertos respectos, determinados por las leyes (...).” Esta norma legal está en abierta contravención de lo establecido por la Convención, toda vez que incapacita legalmente para el goce y ejercicio de derechos a las personas sordas y “dementes” en relación con la posibilidad de contraer matrimonio, realizar adopción, ejercer derechos de sucesión, administración de bienes y en definitiva a participar del mundo público.

92. Por su parte, a la hora de formar una familia no sólo es importante considerar los impedimentos señalados para contraer matrimonio, sino también el reconocimiento en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos. La autoridad sanitaria ha fijado los criterios y procedimientos que permiten la ejecución de esterilizaciones quirúrgicas de personas en situación de discapacidad a partir de la Resolución Exenta del Ministerio de Salud N° 2326 del año 2000, que fija las directrices para los servicios de salud sobre esterilización femenina y masculina, y que en su parte final se refiere a las esterilizaciones de personas en edad reproductiva que padecen de una enfermedad incapacitante que les produzca carencia de discernimiento. Posteriormente se dicta la Resolución Exenta N° 1.110 del año 2004 del Ministerio de Salud y se aprueba la Norma General Técnica N° 71, que contiene normas de esterilización quirúrgica en personas con enfermedad mental y regula el procedimiento de esterilización en personas mayores de edad con discapacidad psíquica, que afecte la capacidad para la reproducción, la maternidad y la crianza, y que no tengan la capacidad para dar consentimiento. Tratándose de niños, niñas y adolescentes esta resolución establece que no podrá *“solicitarse un procedimiento de esterilización en menores de edad con discapacidad psíquica, dado que no han completado su desarrollo y de requerir un método de anticoncepción, deberá optarse siempre por métodos anticonceptivos reversibles”*. Si bien esta regulación supone un avance, esta materia debe regularse a través de una ley marco y no de un reglamento ministerial.

93. La ley de Derechos y Derechos del Paciente prescribe en su artículo 14 que *“toda persona tiene derecho a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud (...) este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada.”* En el caso de NNA, esta voluntad se expresa a través del representante legal. Luego, el artículo 15 establece que no obstante la regla general *“no se requerirá la manifestación de voluntad en las siguientes situaciones: c) Cuando la persona se encuentre en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido.”* Por su parte el art. 24 señala que *“...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”*.

94. La interpretación de las condiciones que establece la ley ha derivado en una práctica médica que entiende que es posible esterilizar en forma permanente e irreversible a niños, niñas y adolescentes, ya sea a solicitud de sus propios representantes legales o bien cuando no es posible obtenerla de estos, por no existir o no ser habidos, con una decisión favorable (o no) del comité de ética del establecimiento, dado que su pronunciamiento reviste solamente el carácter de recomendación (así lo establece el art. 17 inciso 3). Esta grave vulneración a los derechos de las niñas y jóvenes con discapacidad ha sido también recogido por el Comité de Derechos del Niño que en el marco del cuarto informe periódico del Comité CDN sobre Chile, comprobó que es una práctica extendida en Chile la esterilización y la negación de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas con discapacidad.²¹

95. Recomendaciones.

- a) **Derogar o abolir del Código Civil la prohibición del matrimonio de personas con discapacidad mental o auditiva.**
- b) **Construir participativamente un protocolo de salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad incluyendo a los niños y niñas con discapacidad.**
- c) **Criminalizar la esterilización forzada o involuntaria permanente a niños, niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, en concordancia con el Estatuto de Roma y la Convención de Belem do Pará.**

Artículo 24. Educación.

96. El informe del Observatorio de DDHH de las personas con discapacidad mental ya citado, señala que el estudio “Sistema de salud mental en Chile, Segundo Informe” ha permitido medir, entre varios otros indicadores, el porcentaje de escuelas que cuentan con al menos un profesional de salud mental, ya sea a tiempo parcial o completo, entendido como tal el técnico o profesional universitario que haya recibido formación en este campo a nivel de pre o post-grado (ej., psicólogo(a); trabajador(a) social, enfermero(a) o terapeuta ocupacional con especialización en salud mental; etc.). La importancia del profesional de salud mental en una escuela se relaciona tanto con su rol potencial en situaciones particulares, así como también en el rol que puede cumplir en las transformaciones de la comunidad escolar con el fin de garantizar la inclusión y el desarrollo pleno de sus capacidades. En esta línea, son pocas las escuelas en Chile que disponen de al menos un profesional de salud mental, con un porcentaje algo mayor en las escuelas municipales (18,4% de ellas cuentan con este profesional) que en las particulares (8,4% de las subvencionadas y 4,6% de las sin subvención).

97. A pesar de que Chile ha formulado por más de 14 años políticas de integración escolar en los establecimientos de educación “regular” –que incluye a los niños con discapacidad intelectual y psicosocial- y ha destinado fondos adicionales en las escuelas municipales y particulares subvencionadas para este efecto, el nivel de implementación real de estas políticas es escaso. Es así como de cada 10 estudiantes de estos grupos, solamente uno se encuentra incluido en una escuela regular o general, y los otros 9 permanecen aún marginados en escuelas especiales.

98. La educación especial para personas con discapacidad no se adecua a los distintos tipos de discapacidad que presentan los NNA, tampoco existen programas de educación inicial para NNA con discapacidad. En particular, se aprecian incongruencias entre la ley 20.422 con los planteamientos de la Convención sobre Derechos de Personas con Discapacidad, que no permiten hacer efectivo el derecho a una educación inclusiva, de calidad y en igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.

99. En este contexto, acoger el proyecto de reconocimiento constitucional de las personas con discapacidad puede ser un elemento gatillador de una reorientación de las actuales políticas hacia un enfoque inclusivo. Preocupa que el lenguaje de señas no sea reconocido como un lenguaje oficial. Es necesario instalar en términos comunicacionales y de decisiones educativas, el enfoque de la educación inclusiva como un asunto que le compete a la educación general, en que la educación especial puede actuar colaborativamente, pero no como única responsable.

100. No obstante que las “Normas y Derechos para Estudiantes” del Ministerio de Educación establecen que la expulsión del establecimiento debe ser una medida excepcional, la cual solamente se debe aplicar cuando existe un riesgo real y actual para algún miembro de la comunidad escolar,

el 5% de las escuelas municipales, el 8% de las particulares subvencionadas y el 17% de las particulares tienen la práctica de expulsar estudiantes que presenten conductas disruptivas.

101. Chile actualmente se encuentra trabajando en una reforma educativa que implica varios proyectos de ley. En enero de este año se aprobó la Ley de Inclusión que tiene por objetivos poner fin al lucro, la selección y el copago en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado, sin embargo estas medidas no son aplicables a las escuelas especiales diferenciales ni a los establecimientos regulares con proyectos de integración escolar, ya que para estos casos se establecen cupos para niños integrados. Tendrán un procedimiento de admisión discrecional, determinado por cada establecimiento escolar, manteniendo la exclusión y segregación.

102. En efecto, la reforma en curso no garantizaría el derecho a la educación de todos los y las estudiantes, en cuanto introduce una excepción respecto de la no selección universal, para estudiantes con “necesidades educativas especiales”, los niños y niñas con discapacidad van a seguir siendo discriminados por el sistema escolar sin tener las mismas oportunidades que sus pares. Esta excepción a la no selección universal, mina el derecho a la igualdad y a la educación, así como el postulado fundamental de la Reforma Educacional que busca garantizar educación de calidad para todos y todas, sin discriminación alguna, corazón de las reformas que ha impulsado el gobierno, lo que puede terminar en la multiplicación de escuelas especiales que no fomentan un sistema de educación inclusivo con enfoque de derechos.

103. En educación parvularia, que desde 2013 se hace obligatoria desde el segundo nivel de transición y crea un sistema de financiamiento gratuito desde el nivel medio menor, la inclusión y la no discriminación es totalmente discrecional.

104. Recomendaciones:

- a) **Establecer legislativamente la prohibición de discriminación por motivos de discapacidad en el área educativo, incluyendo la denegación de ajustes razonables como forma de discriminación, como así también una cláusula explícita que prohíba el rechazo de alumnos con discapacidad que buscan enrolarse en la educación común.**
- b) **Avanzar en la eliminación de las escuelas especiales y fortalecer la inclusión de toda la diversidad de niños y niñas en un sistema educacional inclusivo, especialmente la de niños y niñas con discapacidad, implementando los programas adecuados que la posibiliten.**

Artículo 25. Salud.

105. El Estado Chileno no asegura el derecho a la confidencialidad médico - paciente y a la toma de decisiones del paciente informado en el caso de las personas con discapacidad Sordas y Ciegas y, particularmente, a mujeres de estos grupos. No existe una Ley de Salud Mental acorde a los estándares internacionales en la materia, demanda largamente sostenida por las organizaciones de personas con discapacidad. En los últimos 14 años solo se ha logrado consolidar el Decreto Supremo 570 que establece el Reglamento para la internación de personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan y normas sanitarias derivadas.

106. El Plan Nacional de Salud Mental se encuentra desactualizado desde el año 2010. Valorando que hay en proceso un borrador para el año 2015-2025, persisten dudas respecto de la amplitud de la participación de las organizaciones de personas con discapacidad, más aún cuando la Convención requiere que procedan consultas estrechas con la sociedad civil. Este Plan tampoco ha sido consultado a la Comisión Asesora Presidencial en Discapacidad.

107. El informe del Observatorio de DDHH de las personas con discapacidad mental del año 2014, indica que en cuanto a recursos para la atención en salud de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual, la norma de centros de salud mental comunitaria (39) estableció un estándar de un centro por cada 40 mil beneficiarios FONASA, de modo de permitir una atención cercana a los territorios de vida de las personas. En la actualidad, pese a un significativo desarrollo desde cero centros existentes en 1990 a 83 centros en el año 2012, aún estamos lejos del estándar planteado alcanzando una cobertura de un centro por cada 164.940 beneficiarios FONASA. Se requiere aumentar el número de centros en aproximadamente 4 veces para cumplir con el estándar y solucionar la sobredemanda de atención que experimentan en la actualidad.

108. Es precisamente en los Servicios de Salud donde se violan gravemente los derechos sexuales y los derechos reproductivos de niños, niñas y adolescentes intersex mediante la práctica de cirugías genitales médicamente innecesarias, invasivas y no consentidas. El Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (A. Groover) en 2009 y el Relator Especial sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (J. Méndez) en 2013 coinciden en la necesidad de incentivar el respeto al consentimiento informado de las personas intersex y, por tanto, el fin de los tratamientos quirúrgicos médicamente innecesarios cuyas consecuencias son nocivas.

109. Por su parte, la prestación de servicios de salud en el sistema público representa una gran barrera para la comunidad sorda y con discapacidad visual y para las mujeres y niñas sordas o ciegas en particular, ya que entre otros: el sistema de atención administrativo y personal de salud no cuenta con recursos ni adaptaciones para las personas sordas, hipoacúsicas y ciegas; el sistema de salud no contempla el derecho a decidir la forma de comunicarse a través de intérpretes neutrales y competentes que puedan transmitir de manera adecuada el motivo de consulta; el médico tratante no informa ni explica a la persona sorda o hipoacúsica y ciega, el desarrollo de la consulta, el diagnóstico, su tratamiento o la necesidad de evitar ciertas contraindicaciones en forma personal, como paciente directo; se exige a las personas sordas y ciegas, ir asistidos por un familiar, amigo u otra persona que pueda interpretarlos, lo que colisiona no sólo con el principio de independencia, sino que además involucra problemas de privacidad y confidencialidad.

110. Recomendaciones:

- a) **Garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, particularmente de las mujeres y niñas, y de personas intersex erradicando las prácticas de cirugías genitales a temprana edad.**
- b) **Derogar todas las disposiciones legales y administrativas que autorizan y/o permiten la reclusión involuntaria de personas en razón de su discapacidad.**
- c) **Ampliar el suministro de servicios de salud, y particularmente salud mental para niños y niñas y sus cuidadores, como lo ha señalado el CDN 2015.**

Artículo 27. Trabajo y Empleo.

111. No existe una adecuada protección frente a los abusos laborales cometidos a propósito de las prácticas de rehabilitación laboral de duración indefinida, conocidas como “trabajo protegido” o “contratos de aprendizaje”. Existen incentivos económicos que utilizan las empresas privadas asociadas a recintos hospitalarios, que son beneficiadas por incorporar como trabajadores a personas con discapacidad, con la opción de acogerse a las reservas de la Ley N° 18.600 que permite pagar salarios inferiores al salario mínimo legal vigente en el país a personas con discapacidad psicosocial e intelectual.

112. Esta situación afecta de manera particular a las mujeres, quienes ganan aproximadamente el 30% menos de salario por el mismo trabajo, que un hombre. Tanto más cuando se trata de mujeres con discapacidad. Según informe de la OIT 2010, sólo el 1% de las personas con discapacidad ocupadas tiene contrato de trabajo.

113. De acuerdo a la CASEN 2013, las personas con discapacidad psicosocial e intelectual que no trabajan asciende al 77%, cifra que asciende al 83% en la proporción de personas más pobres. El hecho que una persona esté trabajando, no significa que este empleo sea de calidad o que cuente con la protección social necesaria. Por su parte el ENDISC II refiere que el 44% de las personas adultas con discapacidad leve a moderada no trabaja, cifra que asciende al 75.7% para las personas con discapacidad severa.

114. El trabajo informal e independiente es el recurso utilizado en la mayoría de las personas con discapacidad que trabaja, y peor aún es el caso de las mujeres con discapacidad. Según ENDISC 2004 y corroborado por estudio de la OIT del 2010, la mayor parte de las mujeres con discapacidad, no se encuentra en la fuerza de trabajo y no está ocupada, porque sólo se desempeña en “trabajo doméstico” o familiar no remunerado”. La ENDISC II no contempla la desagregación por tipo de trabajo como lo hacía la primera versión en 2004 por lo tanto no es posible realizar una comparación a la fecha para saber si esta situación se ha mantenido o no.

115. Recomendación:

- a) **Implementar estrategias de empleo con apoyo, empleo productivo, apoyo al emprendimiento, asistencia y acompañamiento a las empresas que contraten a personas con discapacidad, particularmente con discapacidad mental e intelectual.**
- b) **Garantizar la educación inclusiva y la capacitación laboral sin discriminación incluyendo la asignación de recursos necesarios.**
- c) **Legislar sobre cuotas para puestos de trabajo formal y decente para hombres y mujeres con discapacidad.**
- d) **Derogar la normativa que autoriza pagar menos del ingreso mínimo remuneracional a las personas con discapacidad, garantizando este mínimo ético para todas las personas sin distinción de capacidades diferentes.**

Artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social.

116. Se han constatado grandes brechas de cobertura de toda la población con discapacidad, tanto en educación como en salud inclusiva y seguridad social. Por otra parte, el sistema de seguridad social actual genera desincentivos para la búsqueda de empleo debido a que la pensión asistencial de una persona con discapacidad se anula cuando esta consigue un trabajo, aún pese al mayor costo de vida de una familia que incluye miembros con discapacidad.

117. Según consta en un estudio de Fundación para las Américas 2012, los Servicios del Estado que administran la previsión o Seguridad Social, discriminan a las personas con discapacidad más pobres cuando para el goce de sus derechos de seguridad social por discapacidad, los presionan a realizar el “trámite legal de interdicción” o “renuncia voluntaria” a su capacidad jurídica, por el “privilegio” de disfrutar de una Pensión Básica Solidaria.

118. En materia de vivienda, aun cuando reconocemos el ajuste realizado por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVIU) al establecer un puntaje adicional para postular a subsidio habitacional a personas con discapacidad, así como fondos adicionales para la adecuación de dicha vivienda, dicha medida es insuficiente ya que solo apoya la accesibilidad a la vivienda propia. Como

han señalado representantes de las propias organizaciones de personas con discapacidad, sus expectativas son también poder acceder a las casas de vecinos, amigos y familiares.

119. Recomendaciones:

- a) **Resolver las debilidades en estadísticas socio económicas sobre las personas con discapacidad y realizar con eficacia la valoración del gasto social para toda la población de personas con discapacidad.**
- b) **Establecer normas universales de viviendas y barrios inclusivos para garantizar la inclusión y sociabilidad de las personas con discapacidad**
- c) **Establecer una política social con garantías de asignación social monetaria para personas con discapacidad para garantizar un estándar de vida adecuado, incluyendo la cobertura de los costos relacionados con la discapacidad. Los distintos elementos de la política debieran medirse periódicamente para evaluar su pertinencia, eficiencia y eficacia. Establecer mitigaciones sociales para toda la población vulnerable en períodos de contracción económica.**
- d) **Garantizar que las personas con discapacidad que reciban remuneración por motivo de un contrato de trabajo no pierdan la pensión asistencial, de manera de fomentar la inclusión laboral de las personas con discapacidad.**

Artículo 29. Participación en la vida pública y política.

120. En la presentación de resultados de la ENDISC II la directora del Instituto Nacional de Derechos Humanos, Lorena Frías, señaló que el derecho a participar no sólo es un derecho en sí sino que resulta fundamental para el reconocimiento y protección de otros derechos en la medida que su ausencia en los espacios de decisión implica la invisibilidad de los temas que las afectan y que son el producto de una discriminación estructural. Sin embargo, se verifican muy bajos índices de participación, la ENDISC II señala que cerca de 31.2% de las personas con discapacidad participa en alguna organización social general y sólo 7.5% en calidad de organizador(a).

121. No existe ninguna instancia de asistencia por parte del Estado para que las personas con discapacidad puedan participar activamente en la defensa y promoción de sus derechos. Como se señaló en el párrafo 27 del presente informe si bien el Estado ha avanzado en convocar a organizaciones y personas con discapacidad a mesas de trabajo e instancias de elaboración y evaluación de políticas, esto no va acompañado de ninguna asistencia que permita sostener una participación efectiva. Asimismo, en el reciente proceso constituyente que la Presidenta ha anunciado se estableció un Consejo Ciudadano de Observadores del Proceso Constituyente en que no se contempla la participación de personas que representen a personas con discapacidad.

122. Recomendaciones:

- a) **Fortalecer la participación pública y política de las personas con discapacidad y de sus familiares a través de asistencia técnica y económica, especialmente para organizaciones de sociedad civil que trabajan en la defensa y promoción de los derechos de las personas con discapacidad.**
- b) **Incorporar a personas y organizaciones de la sociedad civil que trabajen en la promoción y defensa de los derechos de las personas con discapacidad en los procesos constituyentes impulsados por el Ejecutivo.**

¹ Cabe hacer presente que la nueva ley de matrimonio civil, incluye la modificación para considerarlos inhábiles para ser testigos de un matrimonio (art.16 N°5), pero no lo hace para (art. 13) la información y celebración del matrimonio, en donde permite que el acto se celebre a través de una persona habilitada para entender la lengua de señas.

² Instrumento de trabajo del corporativo Hogar de Cristo que busca identificar brechas de atención respecto poblaciones vulnerables como Adultos Mayores, Deserción escolar, Personas con Discapacidad Mental, etc.

³ Dehays Pinochet, María Constanza; Melissa Hichins Arismendi y Vanessa Vidal Castillo “Análisis del significado de las ocupaciones atribuidas a ser mujer y madre para un grupo de mujeres con discapacidad intelectual en la ciudad de Punta Arenas”, Tesis ganadora del Concurso “Cuenta tu tesis en derechos humanos 2013”, INDH, 2013. Disponible en:

<http://bibliotecadigital.indh.cl/bitstream/handle/123456789/612/TESIS.pdf?sequence=5>

⁴ Fuente: Estadísticas de discriminación Superintendencia de Educación en <http://www.supereduc.cl/denuncias/estadisticas/estadisticas-de-discriminacion.html>

Ver también <http://www.emol.com/noticias/nacional/2013/03/21/589605/gobierno-alerta-que-discriminacion-contra-ninos-con-sindrome-de-down-subio-29.html>

⁵ Convenios con la Municipalidad de Santiago en la Región Metropolitana Provincia de Santiago.

⁶ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales sobre los Informes Periódicos cuarto y quinto combinados de Chile, p. 56 y 57.

⁷ *Ibidem*, p. 54 y 55.

⁸ ONEMI, “Síntesis regional de informe técnico de evaluación simulacro regional de terremoto sector educación Región Metropolitana – 26 de noviembre de 2013”. Disponible en <http://repositoriodigitalonemi.cl/web/bitstream/handle/2012/1618/SintesisRegionalSimulacroSectorEduca%C3%B3nRM2013.pdf?sequence=1>

⁹ ONEMI, “Informe técnico de evaluación simulacro macrozona de terremoto y tsunami evacuación del borde costero Realizado el 8 de Agosto de 2013 Regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama”. Disponible en:

<http://repositoriodigitalonemi.cl/web/bitstream/handle/2012/1638/InformeEvaluaci%C3%B3nSimulacroMZN Evacuaci%C3%B3nBordeCostero2013.pdf?sequence=1>

¹⁰ ONEMI, “Informe técnico de evaluación simulacro macrozona de terremoto y tsunami evacuación del borde costero. Realizado el 15 de Octubre de 2013 Regiones del Biobío, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos y Aysén”. Disponible en:

<http://repositoriodigitalonemi.cl/web/bitstream/handle/2012/1641/InformeEvaluacionSimulacroMZSEvacuacionBordeCostero2013.pdf?sequence=1>

¹¹ ONEMI, Informe técnico de evaluación simulacro de sismo y tsunami, sector educación región de antofagasta Simulacro Realizado el miércoles 5 de agosto 2015. Disponible en: <http://repositoriodigitalonemi.cl/web/bitstream/handle/2012/1738/InformeEvaluacionSimulacroAntofagasta.pdf?sequence=1>

¹² *Ibid.*

¹³ Observatorio de DDHH Discapacidad Mental, “Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental: Diagnóstico de la Situación en Chile”, Informe elaborado por el Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014.

¹⁴ Datos corresponden a Informe MINSAL por Ley de Transparencia, 24 diciembre 2015

¹⁵ Ministerio de Salud, “Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile” Segundo Informe, Junio, 2014. Informe sobre la base del Instrumento de evaluación del sistema de salud mental de OMS (OMS IESM / WHO AIMS), Santiago de Chile, 2014

¹⁶ Observatorio de DDHH Discapacidad Mental, “Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental: Diagnóstico de la Situación en Chile”, Informe elaborado por el Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014

¹⁷ Observatorio de DDHH Discapacidad Mental, “Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental: Diagnóstico de la Situación en Chile”, Informe elaborado por el Observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental, 2014.

¹⁸ Notas del Informe Sombra de CIMUNIDIS-Chile para EPU/2014 Alto Comisionado de DDHH de la /ONU

¹⁹ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales sobre los Informes Periódicos cuarto y quinto combinados de Chile, p. 10

²⁰ Ministerio de Salud, “Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile” Segundo Informe, Junio, 2014. Informe sobre la base del Instrumento de evaluación del sistema de salud mental de OMS (OMS IESM / WHO AIMS), Santiago de Chile, 2014

²¹ Comité de los Derechos del Niño, Observaciones Finales sobre los Informes Periódicos cuarto y quinto combinados de Chile, p. 10