

Consideraciones generales

1. En los últimos años, el derecho internacional de los derechos humanos ha desarrollado nueva legislación internacional, principalmente a través de tratados específicos, para la promoción y protección de los derechos humanos de grupos vulnerados particulares. Un ejemplo de esta tendencia han sido las obligaciones específicas que han asumido los Estados en el caso de los derechos humanos de las personas con discapacidad (PcD)¹, lo que se ha traducido en tratados internacionales –tanto universales como regionales– como asimismo organismos de supervisión de tales tratados encargados de velar por el cumplimiento de dichas obligaciones. Chile no ha sido una excepción en este proceso de creciente protección a las PcD.

2. En el país, según las últimas estadísticas de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC) de 2004, hay un 12,9% de PcD, equivalentes a 2.068.072 personas. Un 58,2% de ellas son mujeres, mientras que los hombres alcanzan el 41,8%. El 9,8% no tiene estudios, el 42,7% tiene estudios básicos incompletos y el 2,07% tiene estudios universitarios completos (Fondo Nacional de Discapacidad, 2004). La información estadística disponible se encuentra desactualizada, y por lo tanto, su utilidad es relativa para el diseño de políticas públicas o para evaluar el cumplimiento de la Convención. Ello deja en evidencia la necesidad de contar con un sistema nacional de datos, integrado y global, que considere las distintas materias que abarca la Convención. Asimismo, estos datos deben estar desglosados, al menos, por edad, sexo, ubicación geográfica, origen étnico, nivel educacional, acceso al empleo y tipo de discapacidad, entre otras.

3. El INDH considera positiva la ratificación de instrumentos internacionales en materia de PcD, como es la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con discapacidad y la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo. Asimismo, el INDH valora la aprobación y entrada en vigencia de la Ley 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, la cual recoge principios y estándares del derecho internacional de derechos humanos propios de esta materia, en especial la aplicación de acciones positivas para las PcD, herramienta necesaria para superar las desigualdades de hecho (Instituto Nacional

¹ Cabe precisar que esta temática fue tratada por primera vez por el INDH en su Informe Anual 2011, donde se decidió usar el término “personas con necesidades especiales”, el cual fue modificado a partir de los Informes Anuales posteriores al actualmente usado: personas con discapacidad (PcD). Por lo anterior, en las citas al Informe Anual 2011 que se desarrollan en el presente informe complementario donde se señala “personas con necesidades especiales”, debe entenderse “personas con discapacidad” o “PcD”.

de Derechos Humanos, 2011, p. 183)². Asimismo, el INDH valora la entrada en vigencia de la Ley 20.609 que establece medidas contra la discriminación, la cual en su artículo 2 integra la discapacidad como un criterio sospechoso por el cual está prohibido discriminar³.

4. En materia de institucionalidad, son positivos los cambios en el ámbito de la discapacidad, como la creación del Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS), servicio que reemplazó al anterior Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS). También constituye un avance la entrada en vigencia de la Ley 20.405 que crea el Instituto Nacional de Derechos Humanos -corporación autónoma de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio-, cuyo mandato legal es la promoción y protección de los derechos humanos de las personas que habiten en el territorio de Chile (artículo 2)⁴. Adicionalmente, no obstante que esté fuera del periodo de análisis de este informe, el INDH estima necesario destacar la creación, el 29 de diciembre de 2014 mediante el Decreto 86 del Ministerio de Desarrollo Social, de la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas en Situación de Discapacidad, cuyo mandato es "asesorar a la Presidenta de la República en el análisis de las materias vinculadas a Discapacidad, Salud Mental y Cuidado, sus relaciones intersectoriales y proponer un Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas en Situación de Discapacidad" (art. 1). Si bien no se conocen aún sus resultados, pues serán entregados el 31 de marzo de 2016, es de gran importancia que la Comisión deba proponer, entre otras cosas, soluciones para superar el actual modelo de sustitución de la voluntad que rige en el país, por uno fundado en el apoyo en la toma de decisiones que posibilite a las personas en situación de discapacidad ejercer plenamente su capacidad jurídica, de acuerdo a los estándares internacionales en materia de derechos humanos.

5. El INDH ha analizado en diversas ocasiones la situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad en sus informes anuales, señalando los avances y compromisos pendientes respecto al ejercicio de sus derechos humanos⁵. En ese sentido, persisten en el país conductas discriminatorias y de violencia hacia las personas con discapacidad, que

² Tal es la importancia de las medidas afirmativas, que el INDH ha recomendado al Estado "la incorporación de medidas especiales de carácter temporal en diferentes ámbitos de políticas con el fin de disminuir las brechas de desigualdad y discriminación que existen en el país, especialmente, en el caso de las personas con nivel socioeconómico bajo, las mujeres, las personas con discapacidad [...] entre otros" (INDH, Informe Anual 2012, pág. 334).

³ Específicamente, el art. 2 de la ley 20.609 señala: "Para los efectos de esta ley, se entiende por discriminación arbitraria toda distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política de la República o en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile y que se encuentren vigentes, en particular cuando se funden en motivos tales como la raza o etnia, la nacionalidad, la situación socioeconómica, el idioma, la ideología u opinión política, la religión o creencia, la sindicación o participación en organizaciones gremiales o la falta de ellas, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, el estado civil, la edad, la filiación, la apariencia personal y la enfermedad o discapacidad".

⁴ Cabe señalar que en mayo de 2013 el Comité Internacional de Coordinación de Instituciones Nacionales para la Promoción y Protección de los Derechos Humanos de Naciones Unidas (CIC), otorgó acreditación A al INDH, esto es, la calificación más alta.

⁵ Para mayor información consultar el capítulo "Derechos de las personas con necesidades especiales" del Informe Anual 2011, el capítulo "Derechos de las personas con discapacidad" del Informe Anual 2012 y el capítulo "Autonomía de las personas con discapacidad mental" del Informe Anual 2014.

impiden el ejercicio integral de sus derechos humanos e impactan negativamente en su vida cotidiana. En este ámbito, queda pendiente que los avances normativos e institucionales permeen las prácticas estatales de manera homogénea, así como la cultura del país, a los fines de incorporar una perspectiva de derechos -no asistencialista- en este ámbito, que reconozca a las personas con discapacidad como sujetos de derechos capaces de tomar, en buena parte de los casos, decisiones autónomas.

6. Finalmente, en cuanto a aspectos metodológicos del presente informe, este cubre los avances y desafíos presentes en el período bajo análisis, entre el 29 de julio de 2008 (fecha en la que entró en vigencia la Convención en Chile) y el 31 de diciembre de 2011. Esto permite realizar un análisis comparativo con el Informe del Estado, y el de la sociedad civil organizada. Considerando la misma finalidad es que el presente informe se estructura siguiendo el índice del Informe del Estado, y el contenido del mismo tiene como punto principal de su análisis los diagnósticos que el INDH ha realizado en sus diversos estudios en la materia, en especial a través de sus Informes Anuales. Con todo, dado que existe una brecha de aproximadamente 4 años entre el período de análisis y la rendición de cuentas por parte del Estado ante el Comité, es que el INDH -en las instancias que amerite- incorpora información recopilada con posterioridad al período bajo análisis.

Observaciones al informe presentado por el Estado

Artículos 1, 2, 3 y 4. Disposiciones generales de la Convención.

7. El INDH ha manifestado su preocupación sobre la demora en la dictación de los reglamentos respectivos para implementar correctamente la Ley 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad. El artículo quinto transitorio de la Ley establecía un plazo de 9 meses desde la publicación de la Ley (febrero de 2010) para que todos los reglamentos exigidos en su articulado estuvieran en vigencia. A fines de 2012, el INDH señaló que solo cinco de estos reglamentos se encontraban publicados oficialmente y el resto se encontraba en proceso de elaboración (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012, pp. 184-185)⁶. Como es evidente, que la normativa dispuesta no se encuentre completamente desarrollada impide que la Ley se cumpla adecuadamente, postergando la mejora de la situación en que viven las personas con discapacidad.

Propósito

8. En el país persiste normativa que usa términos peyorativos, limita el ejercicio de derechos e impide la igualdad en diversos aspectos de la vida⁷.

⁶ A agosto de 2015, el INDH ha verificado a través de las páginas web oficiales del Poder Ejecutivo que 9 reglamentos ya han sido elaborados y se encuentran vigentes, quedando pendientes los reglamentos exigidos en los artículos 32 (rotulación de productos con sistema Braille) y 45 (procesos de selección de personal en el Estado) de la Ley 20.422.

⁷ En el desarrollo del presente informe se analizan algunos casos. Ver párrafos 13 a 17.

Artículo 9. Accesibilidad.

9. Del las obligaciones internacionales a que da lugar el artículo 9 de la Convención en materia de accesibilidad, el INDH ha analizado principalmente dos aspectos: aquellos relacionados con el transporte, y los aspectos vinculados al derecho a la vivienda adecuada.

10. En materia de transporte, el INDH señaló que el 28% de los buses del sistema de la ciudad de Santiago (“Transantiago”) no cuenta con los dispositivos necesarios para garantizar su uso adecuado por parte de personas con movilidad reducida y baja visión. Es decir, carecen de plataforma y rampa de acceso, espacios reservados para sillas de ruedas, pulsadores de baja altura, timbres de luz y sonido, adhesivos de lenguaje braille o de superficie rugosa. Si bien el 100% de la flota cuenta con asientos destinados a usuarios con movilidad reducida y validadores de pago con señal visual y audible, el 22% de los paraderos de Transantiago es accesible y sólo en seis paradas existe información en braille. En relación con el Metro de Santiago, de 108 estaciones, 77 son accesibles (71% de la red), es decir, cuentan con los dispositivos e infraestructura necesaria para el uso por parte de personas con discapacidad, contemplando -entre otros dispositivos- ascensores, rutas para personas ciegas, sistema braille en pasamanos y torniquetes, así como sonorización de ascensores y trenes (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2011, p. 185).

11. En materia de vivienda, el INDH ha constatado que la vulneración de este derecho afecta en mayor medida a determinados segmentos de la población, entre ellos las PcD, en particular en el caso de las viviendas sociales, que no cumplen con estándares adecuados, al no facilitar el desplazamiento al interior de las casas o en su entorno (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2013, p. 202). Se suma a lo anterior información contradictoria sobre el cumplimiento de la Ley 20.422, que señala en su artículo 29 el establecimiento de “subsidiarios especiales” para adquirir y habilitar viviendas para PcD. Al respecto, según información entregada al INDH por el Ministerio de Vivienda y Urbanismo, no existe presupuesto asignado específicamente para estos subsidios adicionales; sin embargo, desde el año 2010 a junio de 2011 se pagaron efectivamente 79 “subsidiarios de discapacidad”⁸ (75 el 2010 y 4 hasta julio de 2011). Al respecto, el INDH estima que la cifra es baja, en consideración de que en uno de cada cinco hogares existe una persona con discapacidad (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2011, p. 185).

12. En materia de acceso a la información de campañas y servicios financiada con fondos públicos, incluida la propaganda electoral, no todas cuentan con transmisión subtitulada, uso de lengua de señas y traducción audible para personas ciegas, de acuerdo a lo establecido por la Ley 20.422. Esta situación se repite cuando se activa el sistema de alerta ante situaciones de riesgo y emergencias humanitarias o de desastres naturales.

⁸ Correspondientes a un incremento del subsidio base cuando se acredita la existencia de alguna persona con discapacidad en el grupo familiar.

Artículo 12. Igual reconocimiento como persona ante la ley.

13. La capacidad jurídica de las personas está regulada en el Código Civil, específicamente en el artículo 1447. Este distingue entre incapacidad absoluta y relativa, siendo “absolutamente incapaces los dementes, los impúberes y los sordos o sordomudos que no pueden darse a entender claramente” (artículo 1447, inciso primero). Como consecuencia de lo anterior, “sus actos no producen ni aun obligaciones naturales, y no admiten caución” (inciso segundo). Esta regulación carente de matices preocupa al INDH ya que, a través de la figura de la interdicción, las personas con discapacidad ven limitado el ejercicio de sus derechos humanos. La forma de cumplir con los estándares internacionales es que las normas y procedimientos incorporen las salvaguardas necesarias, es decir, que se respete la voluntad y las preferencias de la persona en todos los temas, incluso en los económicos, que las medidas sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, y que sean examinadas periódicamente por una autoridad competente, independiente e imparcial (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, p. 114). Esto no es lo que ocurre actualmente en el país, dada la regulación existente.

14. Este diagnóstico del INDH también fue planteado por el Departamento de Evaluación de la Ley de la Cámara de Diputados, que señaló que “[l]a regla general es la ausencia de capacidad civil para las personas con discapacidad mental. En este sentido, toda la gama de discapacidad mental es considerada de la misma forma, sin que se prevea la posibilidad de autonomía o capacidad progresiva para cada caso. Esta regla hace que las personas con discapacidad mental sean doblemente discriminadas en el ejercicio de su capacidad jurídica, primero respecto de las personas sin discapacidad y segundo, respecto de las personas con otras discapacidades. Finalmente, cabe señalar que los procedimientos judiciales de interdicción por demencia y nombramiento de curador, que operan con el solo mérito de la certificación médica y de su inscripción respectiva, no cumplen con los estándares de protección civil que la Convención señala” (citado en Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, p. 118).

15. Asimismo, el propio SENADIS, mediante oficio enviado al INDH, señaló que se debe “pasar de un sistema de sustitución de la voluntad a un modelo de apoyo en la toma de decisiones” y, en este sentido, “debe ser derogada la primera parte del artículo 1447 del Código Civil que elimine la incapacidad absoluta”⁹. De este modo, para el INDH la implementación del modelo social de la discapacidad se enfrenta a una contradicción en el derecho interno, alejada de los estándares internacionales. A los fines de armonizar la normativa de acuerdo con los estándares, esta debiera reconocer la gradación existente en el ámbito de la discapacidad mental; el derecho a prestar declaraciones, con ayuda si es necesario; la capacidad jurídica de estas personas en todas las materias; asegurar el

⁹ SENADIS, Oficio N° 3648, 29 de agosto de 2014, citado en INDH, Informe Anual 2014, pág. 119.

derecho de acceso a la información que contiene su ficha médica, entre otros aspectos (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, p. 118).

16. El INDH también ha planteado la necesidad de que se modifiquen otras normativas que limitan la autonomía de las personas con discapacidad mental. Por ejemplo, los artículos 356 y 357 del Código de Procedimiento Civil¹⁰ donde se inhabilita a estas personas como testigos, así como los artículos 456 y 457 del Código Civil donde se les priva de la administración de sus bienes¹¹ (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, p. 114).

17. Sobre estas materias, el INDH ha recomendado al Estado de Chile revisar y modificar aquellos artículos del Código Procesal Penal, Código Civil y otras leyes, que son contrarias a la integración de PcD, en especial aquellos casos en que no se reconoce una gradación de la discapacidad mental, su capacidad jurídica, su derecho a autorizar el tratamiento y a tener acceso a su ficha médica de manera de propender a la autonomía de estas personas (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, p. 296)¹².

Artículo 15. Tortura

18. En los últimos años, el INDH y organizaciones de la sociedad civil han realizado denuncias de tortura por parte de agentes del Estado. Si bien esto no constituye una práctica masiva y sistemática, como ocurría durante la dictadura (1973-1990), preocupa que casos de tortura sigan teniendo lugar. El Instituto ha planteado la necesidad de modificar tanto el artículo 150 A del Código Penal (CP) que establece el delito de “apremios ilegítimos” como el artículo 330 del Código de Justicia Militar (CJM) que establece el delito de “violencias innecesarias”, y tipificar expresamente el delito de tortura acorde a los estándares internacionales. Asimismo, preocupa al INDH que exista la posibilidad de que estos casos sean conocidos por la justicia militar y no exclusivamente por la ordinaria (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2013, p. 77 y ss).

19. En el caso de las PcD, el INDH presentó una querrela el año 2011 por el delito de apremios ilegítimos¹³ por los hechos de tortura sufridos por una persona indigente con discapacidad mental en el barrio de La Legua, en la ciudad de Santiago. Los hechos fueron cometidos por un funcionario de Carabineros, tanto en el furgón policial como en el

¹⁰ Específicamente, estos artículos señalan:

Art. 356 (345). Es hábil para testificar en juicio toda persona a quien la ley no declare inhábil.
Art. 357 (346). No son hábiles para declarar como testigos: [...] 2°. Los que se hallen en interdicción por causa de demencia; [...] 5°. Los sordos o sordomudos que no puedan darse a entender claramente.

¹¹ Estos artículos indican:

Art. 456. 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. 457. Cuando el niño demente haya llegado a la pubertad, podrá el padre de familia seguir cuidando de su persona y bienes hasta la mayor edad; llegada la cual deberá precisamente provocar el juicio de interdicción.

¹² Parte de esta recomendación debe tenerse en cuenta para el análisis planteado sobre el artículo 17 de la Convención en este mismo informe.

¹³ En la legislación chilena no existe el delito de tortura propiamente tal, sino que el Código Penal establece el delito de apremios ilegítimos (artículo 150 A).

calabozo de la comisaría, siendo condenado a la pena de 541 días de reclusión menor en su grado medio (pena remitida) y a las penas accesorias¹⁴.

20. Un segundo caso ocurrido es el de José Vergara, quien el 13 de Septiembre del 2015, estando en su domicilio, sufrió una crisis a raíz de la esquizofrenia que padece. Se llamó a Carabineros, quienes procedieron a su detención empleando esposas, para luego subirlo al vehículo policial. Tras el paso de las horas la víctima no retornó a su domicilio, por lo que sus familiares concurren a la comisaría de Alto Hospicio (zona ubicada en el extremo norte del país) a consultar por su paradero, donde se les indicó que no fue ingresado a dicho recinto. Si bien el INDH presentó una querrela por desaparición forzada, no se descartan hechos de tortura en torno a este caso que justifiquen ampliarla a apremios ilegítimos¹⁵.

Artículo 17. Protección de la integridad personal

21. Otro aspecto de preocupación para el INDH dice relación con las internaciones involuntarias de las personas con discapacidad mental y la falta de consentimiento informado para su realización. Si bien la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (conocida como “Ley de deberes y derechos del paciente”) exige 5 requisitos para que una persona pueda ser hospitalizada involuntariamente¹⁶, el INDH ha manifestado su desacuerdo con el Decreto Supremo Nº 570 del Ministerio de Salud (julio 2000) que aprueba el reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y los establecimientos que la proporcionan. Esto, porque permite que en contextos de internación involuntaria se suspenda el consentimiento previo e informado para tratamientos médicos, exceptuando los de carácter irreversible, cuando i) el paciente sea niño, niña o adolescente, en cuyo caso el consentimiento debe ser otorgado por su representante legal; ii) el paciente se encuentre inconsciente y requiere del tratamiento para salvar su vida; iii) el paciente se encuentre sujeto a una internación judicial; iv) el paciente sea mayor de edad y sea evaluado por su médico tratante como incapaz de decidir, en cuyo caso la decisión será de un familiar o el director del establecimiento. Esta disposición deja un margen de acción excesivo a la autoridad sanitaria, sobre todo en los casos de internación judicial, donde a la persona con discapacidad mental –por el solo hecho de ser internada– se le niega la posibilidad de consentir a los tratamientos médicos a los cuales será sometida, aun cuando esté consciente. Además, al INDH le preocupa la extensa regulación de ámbitos de derechos de estas personas a través de decretos reglamentarios (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, p. 116).

¹⁴ 12° Juzgado de Garantía de San Miguel, RIT 578-2011, RUC 1110002808-7.

¹⁵ Juzgado de Garantía de Iquique, RIT 11286-2015, RUC 1500956181-9.

¹⁶ El artículo 25 de la Ley exige: a) Certificación de un médico cirujano que indique fundadamente la necesidad de proceder al ingreso de una persona para llevar a cabo la evaluación de su estado de salud mental; b) Que el estado de la misma comporte un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros; c) Que la hospitalización tenga exclusivamente una finalidad terapéutica; d) Que no exista otro medio menos restrictivo de suministrar los cuidados apropiados, y e) Que el parecer de la persona atendida haya sido tenido en consideración. De no ser posible esto último, se tendrá en cuenta la opinión de su representante legal o, en su defecto, de su apoderado a efectos del tratamiento y, en ausencia de ambos, de la persona más vinculada a él por razón familiar o de hecho.

22. El propio Estado ha sido crítico de esta regulación, tal como lo constató el INDH en su Informe Anual 2014, donde “analizando el Decreto N° 570, SENADIS explicita que se excluye el consentimiento del paciente. Además, frente a la posible reevaluación de la internación, no se contempla la posibilidad de una evaluación judicial, elemento que se debería considerar”¹⁷. Sumado a lo anterior, el Jefe del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud planteó al INDH “que la autorización y la indicación de que se lleve a cabo una internación involuntaria debiera ser por un organismo autónomo, la OMS habla de organismos judiciales o cuasi judiciales y acá lo hace la SEREMI de Salud que no es autónoma”¹⁸.

23. Otro punto analizado por el INDH se refiere a los procedimientos irreversibles de los cuales pueden ser objeto las PcD, específicamente psicocirugías y esterilizaciones. La Ley 20.584 “de derechos y deberes del paciente” mencionada en párrafos anteriores, señala 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”, agregando el inciso siguiente que “este derecho debe ser ejercido en forma libre, voluntaria, expresa e informada, para lo cual será necesario que el profesional tratante entregue información adecuada, suficiente y comprensible”. No obstante, el artículo 15 señala taxativamente las excepciones donde no se requiere la manifestación de la voluntad, a saber: a) En el caso de que la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones señalados en el artículo 14 supongan un riesgo para la salud pública, de conformidad con lo dispuesto en la Ley, debiendo dejarse constancia de ello en la ficha clínica de la persona; b) En aquellos casos en que la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable y el paciente no se encuentre en condiciones de expresar su voluntad ni sea posible obtener el consentimiento de su representante legal, de su apoderado o de la persona a cuyo cuidado se encuentre, según corresponda; y c) Cuando la persona se encuentra en incapacidad de manifestar su voluntad y no es posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida. Para el INDH es relevante que las causales del artículo 15 tengan en la práctica una interpretación y aplicación restrictiva, conforme a su naturaleza de excepciones y acordes al modelo social de la discapacidad.

24. Cabe considerar que acorde al artículo 24 de la Ley 20.584, “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 [de salud]”. No obstante esto, la Ley no prohíbe de manera absoluta que PcD sean expuestas a procedimientos o tratamientos de

¹⁷ INDH, Informe Anual 2014, pág. 120.

¹⁸ INDH, Informe Anual 2014, pág. 120.

salud contra su voluntad. Esto, porque el artículo 27 permite dicha posibilidad mientras se cumpla con los requisitos allí planteados¹⁹.

25. La Psicocirugía se encuentra regulada en la Resolución Exenta 656 del Ministerio de Salud (2002). En ella se reconoce que esta técnica “ha sido considerada un procedimiento de carácter invasivo e irreversible en el tratamiento de las enfermedades de carácter psiquiátrico”, donde “no existe suficiente evidencia científica ni completo consenso universal acerca de la adecuada relación que debe existir entre los eventuales beneficios y perjuicios que pudiere significar para el enfermo” y, por tanto, solo constituye una opción terapéutica para aquellas personas que presenten “trastornos resistentes depresivos mayores o trastornos obsesivo compulsivos de gran severidad, refractarios a los tratamientos aceptados y disponibles en el país, que hayan sido aplicados en cantidad y frecuencia suficiente, por el tiempo que sea necesario, y según la prescripción del médico tratante a cargo”²⁰. Dadas estas consideraciones es que las psicocirugías deben ser visadas por la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales (CONAPREM) ante la cual deben hacerse llegar todos los antecedentes²¹.

26. No obstante, el INDH corroboró que no existen registros centralizados por parte de la CONAPREM sobre estos procedimientos, siendo que todos deberían ser informados. Entre 2010 y 2013 dicha entidad evaluó seis casos, los cuales no cumplían con los requisitos para ser autorizados (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, pág. 121). Ante la consulta del INDH, el Ministerio de Salud señaló que “[e]xiste preocupación por que se realicen psicocirugías sin que sean informadas a la CONAPREM, particularmente en el ámbito privado”²².

27. En relación con las esterilizaciones, estas se encuentran reguladas en la Resolución Exenta N° 1110 del Ministerio de Salud que aprueba la Norma Técnica N° 71 sobre normas de esterilización quirúrgica en personas con enfermedad mental, acorde a la cual

¹⁹ Señala el artículo 27: Sin perjuicio del derecho de la persona con discapacidad psíquica o intelectual a otorgar su autorización o denegarla para ser sometida a tratamientos, excepcionalmente y sólo cuando su estado lo impida, podrá ser tratada involuntariamente siempre que:

a) Esté certificado por un médico psiquiatra que la persona padece una enfermedad o trastorno mental grave, suponiendo su estado un riesgo real e inminente de daño a sí mismo o a terceros, y que suspender o no tener tratamiento significa un empeoramiento de su condición de salud. En todo caso, este tratamiento no se deberá aplicar más allá del período estrictamente necesario a tal propósito;

b) El tratamiento responda a un plan prescrito individualmente, que atienda las necesidades de salud de la persona, esté indicado por un médico psiquiatra y sea la alternativa terapéutica menos restrictiva de entre las disponibles;

c) Se tenga en cuenta, siempre que ello sea posible, la opinión de la misma persona; se revise el plan periódicamente y se modifique en caso de ser necesario, y

d) Se registre en la ficha clínica de la persona.

²⁰ Ministerio de Salud, Resolución Exenta 656 de 2002 que regula la aplicación de la técnica de psicocirugía o cirugía aplicada al tejido cerebral.

²¹ En este sentido, y tal como lo expresara el INDH en su Informe Anual 2014, “para la realización de la psicocirugía se requiere que en la ficha clínica quede constancia de una segunda opinión psiquiátrica que ratifique el tratamiento a realizar y el consentimiento válido e informado del paciente –o, en caso que el médico tratante fundamente que este no se encuentra capacitado para ello, de su representante legal–” (INDH, Informe Anual 2014, pág. 117).

²² Ministerio de Salud, Oficio N° 3237, 21 de octubre de 2014, en respuesta a Oficio N° 340 del INDH.

el procedimiento solo es aplicable a personas mayores de edad con discapacidad psíquica que afecte la capacidad para la reproducción, la maternidad/ paternidad y la crianza y que no tengan la capacidad para dar consentimiento informado. En este sentido, no puede solicitarse un procedimiento de esta naturaleza para niñas y niños con discapacidad mental, en la medida que no han completado su desarrollo. Así, en caso de requerir anticoncepción siempre se les indicarán métodos reversibles (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, pág. 117).

28. Al igual que en el caso de la psicocirugía, la realización de una esterilización quirúrgica en personas con discapacidad mental debe cumplir una serie de requisitos, entre los que se encuentran la solicitud ante el Comité de Ética de cada centro asistencial y la revisión de los antecedentes por parte de la CONAPPREM, entidad que autoriza o rechaza el procedimiento. El INDH constató que la dificultad para obtener estadísticas es similar a la de las psicocirugías. A nivel nacional también le corresponde a la CONAPPREM autorizarlas, por lo que esta Comisión debería registrar la totalidad de esterilizaciones (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, pág. 121). Según información proporcionada por el Ministerio de Salud, “de los 28 casos llegados a la Comisión Nacional en este período [2010-2014], 17 casos, equivalentes a 59% del total, han reunido los requisitos para efectuar el procedimiento. Muchas de estas solicitudes no han tenido el perfil exigido o han faltado antecedentes para evaluar el caso”²³. Así, se han rechazado a lo menos 4 casos por corresponder a menores de edad.

29. En relación con los/as niños/as menores de edad, el INDH entrevistó a Irma Iglesias Zuazola, presidenta de la Fundación Down21 Chile, y miembro comisión asesora presidencial discapacidad, quien señaló que la esterilización involuntaria en mujeres y niñas existe en Chile y “se da indistintamente en personas con recursos y sin recursos [...] Cuando llega a consulta una persona con síndrome de Down el médico ofrece la esterilización sin consentimiento, porque hay ignorancia de que son ciudadanos de pleno derecho y, en el caso de los niños, de que están en desarrollo. En cuanto a los mayores de 18 años, no hay conciencia de que, si bien se puede esterilizar, tiene que ser con consentimiento de la persona, y que hay que llegar a ese consentimiento educando, preguntando y dando los apoyos necesarios para que sea la propia persona la que tome la decisión. Sin embargo, a mujeres mayores de 18 años igual le hacen esterilización forzosa porque tú les preguntas y no saben lo que les hicieron” (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, pág. 121). Además, la entrevistada agrega que “las familias no esperan a que las niñas tengan 18 años, porque es más fácil, no les dicen nada, incluso les sacan el útero para que no les llegue la menstruación, porque así andan más limpias” (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, pág. 121).

30. El INDH ha recomendado al Estado de Chile desarrollar políticas que promuevan en las instituciones públicas y privadas de atención de salud, así como en la población, el paso de un modelo de sustitución de decisiones a un modelo de apoyo en la toma de decisiones de

²³ Ministerio de Salud, Oficio N° 3237, 21 de octubre de 2014, en respuesta a Oficio N° 340 del INDH.

personas con discapacidad mental para propender a su autonomía, como también que fortalezca el rol de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales (CONAPPREM), de forma que todo procedimiento irreversible posea su evaluación y autorización correspondiente (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2014, pág. 296).

Artículo 21. Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información.

31. El INDH ha planteado la importancia que cumplen los medios de comunicación social en el ejercicio de los derechos humanos de las PcD. Particularmente, el INDH ha planteado que la utilización de lengua de señas en algunas transmisiones de televisión implica un paso relevante en el acceso a la información de estas personas, lo que les permite a su vez participar de manera informada en el debate público. En este sentido, el Estado debe establecer una legislación adecuada en la materia que impida que la discapacidad sea un obstáculo en el acceso a la información de los medios de comunicación (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012, p. 327).

Artículo 24. Educación.

32. En general, en relación con el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales por parte de PcD, la información acumulada permite afirmar que persisten obstáculos serios para la efectiva inclusión social de las PcD (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2011, p. 188). En materia del derecho a la educación de personas con discapacidad física o mental el INDH ha constatado avances normativos y presupuestarios, en especial por el aumento de las subvenciones para escuelas especiales y proyectos de integración escolar. No obstante, la cobertura y la calidad de la educación parece no ser suficiente, más aún en función de las orientaciones internacionales de UNESCO de avanzar hacia la inclusión educativa. Según propias estimaciones del Ministerio de Educación, unos 850 mil estudiantes presentan necesidades educativas especiales, de los cuales sólo un 18% estaría recibiendo una educación diferenciada, por lo que el déficit de cobertura resulta preocupante (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2011, p. 186).

33. Asimismo, y en relación con el principio de igualdad y no discriminación, durante el período bajo análisis existe evidencia de expulsiones por estas razones en el 5% de los establecimientos municipales, en el 8% de los particulares subvencionados y en más del 17% de los particulares pagados, dando cuenta de que -a pesar de disponerse de un refuerzo a la subvención regular para atender a necesidades educativas especiales- ésta no asegura procesos educativos adecuados en los programas de integración ni capacitación suficiente para los agentes de la comunidad escolar: docentes, directivos y asistentes de la educación (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2011, p. 186).

34. Finalmente, en cuanto al currículum de educación básica, el INDH ha constatado una ausencia de referencias a personas con discapacidad, a acciones que propicien su inclusión y la eliminación de prácticas cotidianas de discriminación que les afecten (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012, p. 302).

35. En el marco del proceso de reforma a la educación chilena, en mayo de 2015 se publicó la denominada “Ley de Inclusión”²⁴ que tiene por objetivo prohibir el lucro, regular la admisión de los y las estudiantes y eliminar el financiamiento compartido en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado para su financiamiento. En dicha ley se estableció expresamente que estas medidas son sin perjuicio de lo dispuesto en la normativa que regula a las escuelas especiales diferenciales y a los establecimientos regulares que cuentan con proyectos de integración escolar²⁵. En este sentido, se genera una excepción que aplica única y exclusivamente a niños/as y adolescentes con discapacidad y en todos los niveles educativos -incluida la educación pre escolar-, que permitiría a estos establecimientos contar con un sistema especial de admisión determinado por cada uno de ellos. Estando frente a una excepción, para el INDH es relevante que esta sea analizada a la luz del principio de igualdad y no discriminación, es decir, sopesando los principios anteriores con el hecho de tratarse de establecimientos con enseñanza focalizada y especializada en niños y niñas con discapacidad, cuyo objeto es entregarles de manera eficaz educación que facilite su inclusión en la sociedad. Que la Ley permita a estos establecimientos regular sus propios sistemas de ingreso, no implica que los mismos puedan discriminar en sus procesos de admisión entre niños y niñas con discapacidad. El proceso de selección debe estar sujeto a criterios objetivos y restricciones

²⁴ Ley 20.845 de inclusión escolar que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado, publicada en el Diario Oficial en mayo de 2015. La Ley modifica la Ley 20.370 General de Educación y, en materia de selección de estudiantes, plantea un nuevo artículo 12 del siguiente tenor:

“Artículo 12.- En los procesos de admisión de los establecimientos subvencionados o que reciban aportes regulares del Estado, en ningún caso se podrá considerar el rendimiento escolar pasado o potencial del postulante. Asimismo, en dichos procesos no será requisito la presentación de antecedentes socioeconómicos de la familia del postulante, tales como nivel de escolaridad, estado civil y situación patrimonial de los padres, madres o apoderados.

Los procesos de admisión de estudiantes a los establecimientos educacionales se realizarán por medio de un sistema que garantice la transparencia, equidad e igualdad de oportunidades, y que vele por el derecho preferente de los padres, madres o apoderados de elegir el establecimiento educacional para sus hijos.

Lo señalado en los incisos anteriores es sin perjuicio de lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N°2, de 1998, del Ministerio de Educación”.

Asimismo, la Ley crea un nuevo inciso primero del artículo 13 en los siguientes términos:

“Artículo 13.- Sin perjuicio de lo señalado en el artículo anterior, los procesos de admisión de alumnos y alumnas deberán ser objetivos y transparentes, publicados en medios electrónicos, en folletos o murales públicos. En ningún caso se podrán implementar procesos que impliquen discriminaciones arbitrarias, debiendo asegurarse el respeto a la dignidad de los alumnos, alumnas y sus familias, de conformidad con las garantías reconocidas en la Constitución y en los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Chile, en especial aquellos que versen sobre derechos de los niños y que se encuentren vigentes”.

²⁵ Ley 20.870, artículo 2, N°6 el cual incorpora un artículo 7 septies en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2 de 1998 sobre Subvención del Estado a establecimientos educacionales. En particular, el artículo señala:

“Artículo 7º septies.- Lo dispuesto en los artículos 7º bis, 7º ter, 7º quáter, 7º quinquies y 7º sexies no será aplicable a los establecimientos de educación especial diferencial ni a los establecimientos educacionales regulares con proyectos de integración escolar, respecto a sus cupos para niños integrados. Ambos tipos de establecimientos considerarán en sus procesos de admisión lo dispuesto en los artículos 9º y 9º bis.

Dichos establecimientos, respecto a los estudiantes con necesidades educativas especiales, tendrán un procedimiento de admisión determinado por ellos, el cual será desarrollado por cada establecimiento. Un reglamento expedido por el Ministerio de Educación determinará la coordinación entre los procesos de admisión realizados por dichos establecimientos educacionales y el proceso de admisión para los establecimientos de educación general”.

legítimas acorde a la naturaleza y fin de estos establecimientos. Asimismo, el Estado deberá resguardar la disponibilidad de la oferta educativa para niños y niñas con discapacidad en el territorio donde habitan.

Artículo 25. Salud.

36. Como ya se mencionó, el INDH destaca la entrada en vigencia de la Ley de deberes y derechos del paciente (20.584), ya que tiene directa relación con diversos aspectos en materia de PcD²⁶. Con todo, el INDH también constató que para las organizaciones de la sociedad civil “existen aún graves falencias en la política de salud mental en el país. Entre estas: concentración de la oferta de atención en dispositivos hospitalarios o clínicos, focalizados principalmente en adultos; escasos dispositivos ambulatorios de apoyo social que favorezcan y acompañen la inclusión social de las personas con discapacidad mental; ausencia de oferta destinada a adolescentes con discapacidad mental; mínima oferta con mirada integral que involucre a diferentes estamentos del Estado (trabajo, educación, vivienda, salud, cultura); y, débil formación de profesionales del área de la salud y educacional para abordar a población con discapacidad mental” (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012, p. 209).

37. Organizaciones de la sociedad civil como la Coordinadora de Organizaciones de Familiares Usuarios y Amigos de personas con Afecciones de Salud Mental (CORFAUSAM), la Fundación Tacal y la Fundación Rostros Nuevos han planteado sus observaciones en esta materia. En este sentido, las principales brechas en el ejercicio y goce del derecho a la salud en Chile tienen relación con la disponibilidad de personal médico especializado, la accesibilidad física y geográfica de los centros de salud, la coordinación de la red pública para el otorgamiento de las distintas prestaciones que las personas requieren, la cobertura de la rehabilitación con base comunitaria, la calidad de la atención primaria, la cantidad de horas médicas disponibles en el sistema público, la atención médica para personas con discapacidad mental, la cobertura para medicamentos costosos y los programas de prevención²⁷.

38. Por lo mismo, para el INDH urge la adopción de una ley de salud mental que proteja, asegure y garantice todos los derechos de las personas con afecciones de salud mental, y que otorgue base legal a los planes de salud mental del Ministerio de Salud de manera que no estén sujetos a la voluntad de los gobiernos y tengan financiamiento suficiente y estable en el tiempo (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012, p. 210).

39. Junto a lo anterior, el INDH ha destacado como avance en materia de salud de PcD la actualización del Programa de Rehabilitación de acuerdo a estándares internacionales de

²⁶ Ver al respecto lo ya señalado en relación al artículo 17 de la Convención en este mismo informe.

²⁷ Ver CORFAUSAM, La urgencia de una ley de salud mental para Chile. Fundamentos que respaldan esta demanda, 2012; CORFAUSAM, Los fundamentos para organizarnos y elaborar nuestro petitorio. Primer encuentro nacional de organizaciones de usuarios, familiares y amigos de personas con afecciones de salud mental, 2012; y Fundación Tacal & Fundación Rostros Nuevos. (2012). Situación de los derechos humanos de las personas con discapacidad mental en la comunidad. Santiago, 2012. Ver también, INDH, Informe Anual 2012, pág. 188.

derechos humanos. Esto ha llevado a adoptar un enfoque biopsicosocial de base comunitaria (RBC) en la oferta pública de prestaciones de rehabilitación, cuyo propósito es activar los recursos locales para atender a las personas en situación de discapacidad y atacar las causas que originan las barreras que impiden su inclusión social. Asimismo, en materia de prestaciones universales, un avance importante es la puesta en marcha de las Garantías Explícitas de Salud (GES) relacionadas a discapacidad, lo que en los últimos tres años ha permitido atender a 105.855 personas con dificultades músculo-esqueléticas (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012, p. 187).

40. En otra materia, el INDH relevó en su Informe Anual 2014 la situación vivida por Robinson García, persona quien sufría de epilepsia y discapacidad mental. Al estar imputado en el marco de una investigación penal se decretó su prisión preventiva en el Centro de Detención Penitenciario Santiago I y no en el Hospital Psiquiátrico como correspondía. El día 11 de enero de 2013 murió al interior del CDP al no recibir sus medicamentos²⁸.

Artículo 27. Trabajo y empleo.

41. Según información recogida por el SENADIS, para las organizaciones de la sociedad civil que velan por los derechos de las personas con discapacidad, el derecho al trabajo enfrenta diversos obstáculos. Entre ellos, la escasez de fuentes laborales dependientes y el papel inhibitorio que juega la estigmatización en la inserción laboral, sobre todo en el caso de las personas con discapacidad mental. A esto se suman procesos de selección que no están adecuados para las personas con discapacidad y requisitos que merman su participación en éstos, como por ejemplo la falta de validación de sus estudios o la aplicación de pruebas estandarizadas. En segundo lugar, se encuentran las desiguales condiciones laborales a las que acceden, lo que se acentúa por la falta de fiscalización hacia las empresas y la inexistencia de normativa que asegure la permanencia de las personas con discapacidad en sus puestos de trabajo. Por último, se encuentra el fomento de la empleabilidad por la vía de microemprendimientos, alternativa que no siempre es sustentable en el tiempo ni genera condiciones laborales adecuadas²⁹.

42. El INDH ha planteado que la persona se debe adecuar a la oferta laboral, sin que ésta considere la perspectiva de la discapacidad de manera de permitir la igual participación de todas las personas. Así, la oferta pública en materia laboral para las personas con discapacidad se compone principalmente de fondos concursables, destinados tanto a financiar la realización de capacitaciones para la habilitación laboral como a crear cupos en el mercado regular y generar negocios independientes. Consecuencia de lo anterior es que, “de acuerdo a lo informado por el Poder Ejecutivo, alrededor de un 10% de las personas con discapacidad inscritas en el programa [de intermediación laboral] resultan empleadas formalmente por una empresa (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012, p. 189).

²⁸ INDH, Informe Anual 2014, pág. 121.

²⁹ Ver Servicio Nacional de la Discapacidad, Informe Primer Ciclo de Diálogos Participativos PLANDISC, 2012. Ver también, INDH, Informe Anual 2012, pág. 189.

43. En relación con los programas de empleo específicos para PcD, el 2008 se creó el programa de bonificación al empleo (ProEmpleo). Con todo, la cobertura y ejecución del Programa es baja en relación a las necesidades de acceso al trabajo para este sector de la población. Para el año 2009 se incluyó bonificación a la contratación de mano de obra para beneficiar hasta 300 personas con algún grado de discapacidad. La ejecución real para ese mismo período fue de tan solo 32 beneficiarios. En el año 2010 se incluyó una bonificación para dar cobertura a 150 personas con algún grado de discapacidad, cuya ejecución real benefició sólo a 17 personas (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2011, p. 187).

44. El Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE), dependiente del Ministerio del Trabajo, también cuenta con programas específicos para PcD. Para el período 2009-2010, el número de acciones llevadas a cabo por este organismo en la materia fue el siguiente:

Acciones del SENCE según tipo de discapacidad

Año	Discapacidad Auditiva	Discapacidad Física	Discapacidad Mental	Discapacidad Visual	Total
2009	45	106	110	309	570
2010	24	70	179	81	354

Fuente: INDH, Informe Anual 2011, pág. 188 (Oficio Subsecretaría del Trabajo Nº1273, 30 de junio de 2011).

Artículo 28. Nivel de vida adecuado y protección social.

45. La protección de la seguridad social resulta de la mayor relevancia en materia de PcD, principalmente en aquellas que se ven vulneradas además por su edad. Tal como constatará el INDH, “el envejecimiento biológico aumenta los riesgos de discapacidad y de enfermedades crónicas. Las personas de 60 años y más representan 45,2% de las personas con discapacidad en Chile. En el total de población adulta mayor, 39% manifiesta alguna discapacidad: 17,3% leve, 11% moderada y 10% severa. Esta condición afecta en mayor proporción a las mujeres (43% de ellas), y a las personas de nivel socioeconómico bajo (50,3%)” (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2011, p. 194).

46. En este sentido, el INDH valora la entrada en vigencia de la Ley 20.255 que estableció la reforma previsional, la cual considera una Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI) destinada a personas declaradas “inválidas” que pertenecen al 60% más pobre de la población y no tienen derecho a pensión bajo ningún régimen previsional. Además, la Ley incorpora un Aporte Previsional Solidario de Invalidez (APSI), destinado a complementar la pensión de personas declaradas inválidas a las que, habiendo contribuido en algún régimen previsional, la baja densidad de sus cotizaciones les otorga montos inferiores a la pensión básica establecida (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012, p. 190).

Artículo 29. Participación en la vida política y pública.

47. Los principales avances en materia de participación política de las PcD están relacionados con la implementación de los sufragios con sistema braille y sistema de ranuras para personas con discapacidad visual, el cual se estrenó en 2012 en las elecciones municipales.

48. Según información proporcionada por el Servicio Electoral (SERVEL), en las elecciones municipales de 2012, 97.298 personas hicieron uso del derecho a voto asistido y en 9.479 casos se utilizaron las plantillas especiales (2.245 con método Braille y 7.234 con sistema de ranuras). Para las elecciones de 2013 el SERVEL elaboró una cartilla destinada a informar al/a Delegado/a del local de votación y a los/as Vocales de Mesa sobre la atención inclusiva de electores/as, así como explicar los protocolos a seguir para implementar el voto asistido y el autónomo³⁰. No obstante, a juicio del INDH, “las características de la plantilla supone dos desafíos para quienes la utilizan: primero, contar con toda la información necesaria –incluido el pacto y número de lista– de los/as postulantes; y segundo, memorizar el código de la candidatura seleccionada para hacer la búsqueda en la plantilla, pues los nombres y apellidos de los/as candidatos/as no forman parte de ella” (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2013, p. 50).

49. La Unión Nacional de Instituciones de Ciegos de Chile (UNCICH) pudo corroborar dificultades asociadas al actual tamaño y formato de la cédula electoral, y relevó la necesidad de contar con información oficial veraz, oportuna y en formato accesible sobre las candidaturas como requisito para una votación autónoma (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2013, p. 51). Asimismo, en el mes de octubre de 2013 UNCICH desarrolló –a solicitud del INDH– un ejercicio de navegación por la página *web* del SERVEL para consultar las orientaciones publicadas sobre el voto de personas con discapacidad, el que evidenció que el sitio no cuenta con medidas básicas de accesibilidad, como aumentar el tamaño de letra, ver la información con mayor contraste, utilizar atajos de teclado o proporcionar textos alternativos a las imágenes. Tampoco fue posible la aplicación del programa lector JAWS, que transforma los textos en sonido y permite a las personas ciegas acceder al contenido de medios digitales (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2013, p. 51).

50. Finalmente, el INDH valora la presentación de dos proyectos de ley que buscan facilitar el ejercicio del derecho a sufragio de las personas con discapacidad, los cuales no obstante se mantienen en primer trámite constitucional desde su presentación³¹.

³⁰ SERVEL, Oficio N° 5866, 25 de septiembre de 2013. Ver también, INDH, Informe Anual 2013, pág. 50.

³¹ Un primer proyecto es el Boletín 8664-06 que modifica la Ley Orgánica Constitucional sobre votaciones populares y Escrutinios con el fin de facilitar el acceso a los discapacitados a los locales de votaciones (presentado en octubre de 2012 y se mantiene en primer trámite constitucional) y el Boletín 9054-06 que modifica la ley 18.700 orgánica constitucional sobre votaciones populares y escrutinios, estableciendo medidas en ejercicio del derecho a sufragio de personas con discapacidad (presentado en agosto de 2013 y se mantiene en primer trámite constitucional).

Artículo 31. Recopilación de datos y estadísticas.

51. Una adecuada recopilación de datos y estadísticas permite al Estado contar con las herramientas para un correcto diagnóstico en materia de discapacidad. A tal punto es relevante esta materia que el INDH ha recomendado en sus Informes Anuales no solo la producción genérica de información, sino que producir información estadística periódica sobre las personas con discapacidad, de modo que las políticas, planes y programas u otras acciones consideren la situación actual de esta población (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012, p. 337)

52. En este marco, es motivo de preocupación para el INDH el retraso en la implementación de la segunda versión de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDISC), en la medida en que no existe información actualizada a los fines de diseñar las políticas para el sector. Las estadísticas sectoriales utilizadas en la actualidad datan del 2004, por lo que probablemente no se ajusten cabalmente a la situación actual de este grupo de personas (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2012, p. 186). A la fecha de cierre del presente informe complementario el SENADIS informó al INDH que los resultados de la ENDISC 2015 estarían disponibles en marzo de 2016.