



**Informe de Corporación Circulo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile, CIMUNIDIS sobre Personas con Discapacidad**  
**Examen de Chile**  
**Comité de Derechos Civiles y Políticos - CDCP.**  
**5 febrero 2024**

**Lista de cuestiones previa a la presentación del séptimo informe periódico de Chile**

**A. Información general sobre la situación nacional en materia de derechos humanos, con inclusión de nuevas medidas y acontecimientos relativos a la aplicación del Pacto**

1. Sírvanse proporcionar información sobre los procesos existentes para aplicar las recomendaciones formuladas en las anteriores observaciones finales del Comité (CCPR/C/CHL/CO/6).

2. Sírvanse informar sobre cualquier novedad significativa que se haya producido en el marco jurídico e institucional de promoción y protección de los derechos humanos desde la aprobación de las anteriores observaciones finales, incluyendo ejemplos de casos en que las disposiciones del Pacto hayan sido invocadas por los tribunales nacionales.

**B. Información específica sobre la aplicación de los artículos 1 a 27 del Pacto, incluida la relacionada con las recomendaciones anteriores del Comité**

**Marco constitucional y jurídico de la aplicación del Pacto (art. 2)**

3. En referencia a las anteriores observaciones finales (párr. 5), sírvanse indicar si se ha considerado la posibilidad de retirar la declaración hecha por el Estado parte al momento de adherirse al Protocolo Facultativo relativo al mecanismo de comunicaciones individuales y la reserva hecha al ratificar el Segundo Protocolo Facultativo, destinado a abolir la pena de muerte.



## **I.- INTRODUCCION**

### **¿Cuáles son los principales mitos asociados al artículo 16 y 8 del CDCP y por qué son mitos?**

Un mito frecuente de escuchar es que las personas con discapacidad son incapaces, anormales y asexuadas. También, se dice que las personas con discapacidad mental deben ser aisladas de la sociedad, porque son peligrosas o que deben ser protegidas de sus malas decisiones, y deben tener un curador.

Otro mito tiene relación con que las personas con discapacidad no pueden tener familia, ni vivienda independiente, ni tienen educación y ni trabajan. Por último, se dice también, que las personas con discapacidad son eternos niños o que son ángeles lo cuál da cuenta de una mirada de condescendencia e infantilización de la discapacidad. (Véase LCEN y CIMUNIDIS sobre Art.28 Propuesta Constitucional, julio 2022).

### **1.-Derecho a la vida, prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Persona Jurídica, esclavitud moderna y participación política**

#### **1.1.- Sobre Persona Juridica en el Art 16 y la esclavitud moderna Art. 8 del Pacto de Derechos Civiles y Políticos - CDCP**

En Chile persiste el sistema de voluntad sustitutiva que afecta a algunas personas con discapacidad, esto significa la declaratoria de absolutamente incapaces, interdicto y luego el nombramiento de un guardador. No se ha modificado el código civil del año 1855 para armonizarlo con el mandato de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de naciones unidas, tratado internacional ratificado por el Estado chileno. Sólo se registra un anteproyecto de ley presentado por moción parlamentaria en el año, para declarar la capacidad jurídica plena de todas las personas así como lo reconoce la CDPD|ONU. Sin embargo esta iniciativa no ha tenido movimiento legislativo Por lo que no se registran avances reales en la materia.

La normativa chilena de Persona Jurídica del siglo XIX, enfocaba el principio pro persona desde una “pseudoprotección” de la persona con discapacidad, anulándola jurídicamente en la denominada “muerte civil”. Esto significa que los actos y contratos realizados por la persona declarada interdicta sin “el ministerio o autorización” de su curador, puede ser declarado nulo absolutamente. Pero, además, esta “incapacidad legal” también se extiende en la práctica al consentimiento libre e informado para procedimientos que implican el propio cuerpo de la persona, por ejemplo, psicocirugías invasivas e



irreversibles, e incluso la esterilización forzada de mujeres y niñas con discapacidad.

Lo anterior, ha significado la internación sin consentimiento de personas con discapacidad, con lo que han quedado expuestas incluso a graves violaciones de sus derechos, por ejemplo, las contenciones mecánicas, además de la restricción a la libertad personal. Se hace presente que esta restricción a la libertad personal no tiene ningún respaldo o fundamento constitucional a la fecha, pero se sigue realizando, lo que constituye una práctica nociva e inconstitucional.

Un Informe del “Estudio sobre el estado de las estadísticas e indicadores sobre Salud Mental en Chile”, solicitado por la Oficina para América del Sur del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile la Corporación-CIMUNIDIS, (2021), señala un total de 163 personas fallecidas de unidades de atención psiquiátrica (cama de dotación psiquiátrica) entre 2014 y 2017. (Fuente INE (2019). Egresos Hospitalarios. Estadísticas Vitales en Pavéz y Benavides, 2021: 28, citado en CIMUNIDIS y Cisternas, María Soledad: Fundamentos Iniciativa Popular de Norma 8.082, enero 2022).

Esta carencia legislativa sobre Persona Jurídica y personas con discapacidad en Chile, favoreció la tramitación de la actual Ley de Salud Mental: ley 21.331, sin el estándar de persona jurídica como derecho humano. Solo dio rango de ley al obsoleto Decreto 570|2000 de internación psiquiátrica, legislando sobre las internaciones forzada y los tratamientos forzados en hospitales psiquiátricos.

Debido a la gran oposición de la Sociedad Civil, el Ejecutivo, mediante el Ministerio de Salud, convocó a una estrategia de salud mental y derechos humanos, con participación de diversos sectores de la sociedad chilena, instituciones autónomas del Estado en DDHH, y de ONU, para lo cual propuso una Plan de Desinstitucionalización Psiquiátrica; la consolidación de la Comisión Nacional de Protección de Derechos de las Personas con Enfermedad Mental-CONAPREM y las Comisiones Regionales de Protección de Derechos de las Personas con Enfermedad Mental-COREPREM; y la formulación de una reforma a la salud mental, mediante una nueva ley de salud mental integral.

A la fecha actual, el plan de desinstitucionalización no está financiado, la CONAPREM, esta descabezada, cuenta solo con el 50% de sus miembros activos y no tiene financiamiento ni independencia, porque cualquier trámite debe ser aprobado por la Subsecretaria de Salud Pública;

Alertamos respecto de que el texto del proyecto de ley sobre Salud Mental Integral tiene carácter de reservado, ya que las personas integrantes de la mesa ministerial de salud mental desconocen su contenido.



Sin embargo, de acuerdo a declaraciones a EL Mostrador, de la subsecretaria de salud pública, del 14 enero de 2024, este proyecto tampoco adopta el estándar de persona jurídica como derecho humano de los usuarios/as de servicios de salud mental, por lo tanto, el Estado no modificará con esta ley las internaciones y tratamientos forzados, manteniendo nocivas prácticas, que son actos jurídicos inconstitucionales.

En este sentido, ONU exige sin excepciones, la aplicación de normas de consentimiento libre e informado en salud mental, y otras salvaguardas de la voluntad y autonomía personal de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual, como las declaraciones de voluntad anticipadas, la defensoría legal y judicial.

La condición jurídica de las interdicciones en las personas con discapacidad, complementa la invisibilización de situaciones de la esclavitud moderna que ocurre bajo el Regimen de Cautelas y vinculado a cautiverio de personas con discapacidad.

Existen diversas formas de esclavitud moderna en Chile, y siguiendo la tipología del Comité Internacional contra la Tortura, una de ellas es la servidumbre hacia las personas con discapacidad, en el ámbito público, privado y doméstico.

Sobre la situación de las personas con discapacidad, la esclavitud existe y está normalizada en Chile, porque el manto de impunidad se funda en discriminación, desinformación e invisibilidad. Así mismo, hay condiciones jurídicas de las personas con discapacidad, que están relacionadas estrechamente en el código civil, como interdicciones, código penal como inimputabilidad, y su impacto en la legislación sobre salud mental, laboral y ciudadanía.

Su principal característica es que son normas muy restrictivas con sus derechos, pero permisivas con las vulneraciones.

Como ejemplo podemos mencionar las leyes de mínimas cuotas (1% de las empresas de más de 100 trabajadores) en empleos para las empresas y la administración pública según la Ley 21.015; nulas partidas presupuestarias de Hacienda para garantizar DESCA con perspectiva de discapacidad.

A esto se suma lentos avances en armonización de las leyes con la CDPD-ONU, que aporta un enfoque de DDHH, con perspectiva de género, infancia, edad mayor y discapacidad. Si bien, en el Ministerio del Interior existe una Mesa Interinstitucional sobre Trata de Personas, esta no ha incluido hasta la fecha, la perspectiva de discapacidad ni la participación de organizaciones de personas con discapacidad.

Faltan estudios de casos, sobre el contexto del cautiverio y prácticas de servidumbre y otras formas de esclavitud invisibles y normalizadas, con las mujeres y niñas con



discapacidad, pero han sido detectadas en labores de jardinería, labores en farmaceuticas, labores de trabajo doméstico y cuidados, labores de mensajería, labores de lavandería industrial, y explotación sexual.

Sobre participación política, informamos que en las observaciones finales para Chile del Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, de Naciones Unidas recomendo la adopción de medidas para facilitar la participación política de las personas con discapacidad y a la fecha no contamos con cuotas para escaños políticos;

Como ejemplo podemos mencionar que frente al proceso de elección de convencionales constituyentes para la elaboración de la nueva constitución política, el proyecto «Modifica la Carta Fundamental, para reservar escaños a representantes de los pueblos originarios en la integración del órgano constituyente que se conforme para la creación de una nueva Constitución Política de la República» contenía incisos finales relativos al 10% de cupos reservados en las listas de partidos políticos y pactos de partidos para las personas con discapacidad. En la recta final del debate en el Senado, esta propuesta fue eliminada por no estar vinculada a las ideas matrices del proyecto.

Sin embargo, las organizaciones de la sociedad civil de personas con discapacidad entregaron argumentos a la Comisión de Constitución, Legislación y Justicia del Senado, gracias los que se logró mantener la propuesta, pero dejando en 5% el porcentaje de candidaturas de personas con discapacidad en listas de partidos políticos o listas de pactos electorales de partidos. En caso de que una lista no cumpliera con ese porcentaje, la sanción sería la desestimación de la lista.

De este modo, surgió un proceso rápido de doble vía entre los partidos que buscaban candidatas y candidatos con discapacidad y personas con discapacidad que deseaban contribuir al proceso constituyentes, lo que dio como resultado 30 candidaturas de personas con discapacidad en las listas de partidos políticos o coaliciones de partidos políticos a lo largo de todo el país.

En acápite aparte, debe mencionarse el caso de las listas independientes, las que no tuvieron la obligación de incluir a personas con discapacidad. Aun así, hubo candidatas y candidatos con discapacidad participando en estas listas, llegando a un número de 14 postulantes.

Sin duda, los cupos de personas con discapacidad en las listas de partidos y pactos electorales de partidos visibilizaron a este sector de la población. Sin embargo, la experiencia de la elección de convencionales constituyentes, considerando cupos reservados para las personas con discapacidad en las listas de partidos y pactos de partidos, demostró ser insuficiente para contar con convencionales constituyentes con discapacidad, en directa relación con la proporción de personas con discapacidad de la población chilena, ya que solo una persona con discapacidad resultó electa.



La mejora real para las personas con discapacidad, en términos de representación política, sería a través del mecanismo de *escaños reservados*, propuesta ampliamente sostenida por las personas con discapacidad y que entregan un importante desafío. (Véase Cisternas Reyes, María Soledad: Las personas con discapacidad en el proceso electoral de convencionales constituyentes en Chile: Las lecciones aprendidas. noviembre 2021)

## **1.2- Sobre las internaciones forzadas de personas con discapacidad psicosocial e intelectual en Chile**

En Chile, las hospitalizaciones involuntarias y el eventual rol de la justicia como garante de derechos en el proceso de su instrucción no están suficientemente normadas, ejerciendo actualmente la Contraloría General de la República un control de legalidad administrativa de las resoluciones de hospitalización involuntaria. El estándar internacional, sin embargo, establece que debe existir la participación de organismos de carácter judicial o cuasi judicial de preferencia con competencias específicas, en el país este procedimiento de privación de libertad es decidido íntegramente al interior del sector salud.

En Chile, se sigue reportando un alto número de internaciones forzadas, las que afectan en mayor medida a los hombres que a las mujeres. Los datos por sexo, para nueve Regiones de Chile, revisadas, nos muestran que en todas las regiones existe un número mayor de internaciones forzadas masculinas que femeninas. Las regiones con **mas** casos de internaciones forzadas en el periodo revisado son: Coquimbo, Región Metropolitana y La Araucanía. En la actualidad, no se dispone de estudios cualitativos que permitan entregar algunas hipótesis sobre la mayor presencia de internaciones forzadas en estas regiones. Organizaciones como CIMUNIDIS (Benavides 2016), han advertido de la vulneración a los derechos de personas pertenecientes a pueblos originarios, como podría ser el caso de las regiones mencionadas.

Estas diferencias muestran la necesidad de incorporar el enfoque de género e interseccionalidad para el análisis de estos casos. La vivencia de la salud mental y sus problemas se presenta de manera diferente en los hombres que en las mujeres, así como también las consecuencias para las personas que experimentan la coerción, se da de manera diferenciada. Las mujeres son más vulnerables que los hombres a situaciones de violencia sexual (Marques Garcia Ozemela, Ortiz, y Urban 2019).



El Informe Alternativo elaborado por CIMUNIDIS, Humanas y otras organizaciones de sociedad civil y Derechos Humanos (en adelante Informe Alternativo)<sup>1</sup>, verifica la existencia de legislación que faculta la privación de libertad de personas con discapacidad y distintas formas de maltrato que atentan contra este derecho.

### **1.3.- Sobre las cifras de mortalidad de personas con discapacidad psicosocial e intelectual en Chile**

Uno de los aspectos críticos y poco considerado en los análisis tiene relación con la mortalidad de las y los pacientes internados involuntariamente. La investigación sobre las muertes y las causas de estas en personas con discapacidad psicosocial e intelectual, es incipiente en Chile y en la región.

En el mundo occidental, la mortalidad sigue siendo mayor para los pacientes psiquiátricos de lo que se esperaba, aunque ha disminuido desde la introducción de los tratamientos modernos y la menor duración de la atención hospitalaria (Hewer et al. 1995; Shinde et al. 2014). En diversos estudios se han notificado altas tasas de mortalidad entre pacientes con discapacidad psicosocial e intelectual, sin embargo, se ha prestado poca atención a las causas de muerte (Colton y Manderscheid 2006; Shinde et al. 2014).

Desde la perspectiva de los Derechos Humanos, los datos de muerte de las personas en camas psiquiátricas y sus causas, puede ser un factor crítico de analizar, ya que, tanto en la población general como en la población con condiciones de discapacidad, los factores como género, edad, condición socioeconómica, origen étnico, territorio, entre otras son determinantes para la esperanza de vida y causas de muerte. En la población con discapacidad psicosocial e intelectual, las causas de muerte podrían estar correlacionadas a situaciones de vulneración de los Derechos Humanos, tales como discriminación, negligencia o incluso circunstancias de tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes.

El total de muertes bajo custodia del Estado en camas psiquiátricas acumulo 163 víctimas entre 2014 y 2017 ( Fuente INE (2019). Egresos Hospitalarios. Estadísticas Vitales citado en

---

1. 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.



Pavez y Benavides, 2021: 28)

La información disponible entre 2014 y 2017, muestra que la tasa de mortalidad de los hombres (por cada 100.000 personas), egresados fallecidos de camas psiquiátricas diagnosticadas con “trastorno mental” es mayor que para las mujeres en todos los años revisados. Además, se observa que esta tasa de mortalidad masculina ha disminuido un 70% entre 2014 y 2017. En el caso de las mujeres, se registra una disminución en la Tasa de Mortalidad levemente menor, que alcanza un 62,5% (de disminución).

Desde la perspectiva epidemiológica, las personas sobre 60 años presenta tasas de prevalencia de problemas de salud diferente al resto de los grupos de edad, de manera que deben ser analizadas tomando en consideración aspectos de morbilidad y comorbilidad asociados a la vejez (Superintendencia de Salud 2006), tales como causas crónicas, degenerativas, tumores malignos y accidentes junto a las condiciones de discapacidad psicosocial e intelectual que presentan las adultas y los adultos mayores.

#### **1.4.- Sobre las causas o circunstancias de los decesos en camas hospitalarias psiquiátricas**

“En el caso de las mujeres, las causas de muertes se concentran en un 34,3% (N=12) en enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema circulatorio (17%, N=6) y trastornos mentales y del comportamiento (17%; N=6). Un 8,6% (N=3) de las causas de muerte corresponden a “traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas”.

En el caso los hombres, las causas de muertes se concentran en un 21,8% (N=12) enfermedades del sistema circulatorio y un 10,9% (N=6) en enfermedades del sistema respiratorio. Un 16,4% (N=9) de las muertes se identificaron a causas asociadas a traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas” (Fuente: INE (2020). Egresos Hospitalarios. Estadísticas Vitales, en Pavéz y Benavides: 2021: 47 y 48)

Las cifras de un 16,4% de fallecimientos de hombres, atribuidas a causas asociadas a traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas, generan especial alerta y preocupación desde la perspectiva de los derechos humanos, ya que en condiciones de atención psiquiátrica, estas causas podrían estar dando cuenta de situaciones tales como suicidio, medicación con resultado de envenenamiento, golpes a propósito de caídas o en el peor de los casos, maltrato y abuso por parte de terceras personas.



En Chile, tal como lo ha advertido Benavides y Figueroa (2017) no existen protocolos de investigación sobre hechos constitutivos de tortura y malos tratos que afectan a las personas con discapacidad psicosocial e intelectual en los recintos de privación de libertad, como son, el uso de gas pimienta para contener estados de crisis o agitación, el uso del aislamiento y de contenciones farmacológicas, entre otras. El Oficio 932/2015 del Ministerio Público, que establece un protocolo de investigación a los hechos de violencia institucional, no atiende a enfoques diferenciados de género, discapacidad, pertenencia étnica, diversidad sexual o condición de migrante, ni cumple los estándares contenidos en el Protocolo de Estambul (citado en Pavéz, P y Benavides, M: 2021: 37)

### **1.5.- Sobre las situaciones de violencia sexual y esterilizaciones forzadas.**

El Estado de Chile continúa practicando medidas profilácticas o sanitarias de esterilización quirúrgica forzada frente al flagelo de la violencia sexual que afecta a personas con discapacidad, denominada como “eugenesia positiva” del embarazo en mujeres y niñas con discapacidad.

La información disponible identifica que entre 2003 y 2015, se han elevado 77 solicitudes para practicar procedimientos de esterilización quirúrgica en personas con discapacidad psicosocial e intelectual, 75 mujeres y 2 hombres. Del total de las solicitudes, 8 personas tenían capacidad de consentir, mientras que 3 personas eran menores de edad, por lo tanto, fueron rechazadas.

Se aprobaron 44 solicitudes sobre procedimiento de esterilización quirúrgica en personas con discapacidad psicosocial e intelectual, equivalentes al 57,14%, y de ellas sólo 4 fueron consentidas (9,09%). (Fuente: Unidad de Transparencia. Ministerio de Salud de Chile, 2015, citado en Pavez y Benavides: CIMUNIDIS : Estudio de estadístico de Salud Mental en Chile. Santiago, enero 2021: 43).

## **II. Recomendaciones**

A partir de la información revisada y en el marco del Pacto de Derechos Civiles y Políticos interdependiente con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD), se presentan las siguientes recomendaciones para el abordaje de las políticas públicas y legislación relativa a las condiciones de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual en Chile.

### **1. Respecto a Persona Jurídica en las Internaciones Forzadas y tratamientos forzados**



a) **derogar toda disposición legal que limite parcial o totalmente la capacidad jurídica de las personas con discapacidad** en niños, niñas y adolescentes, adultas, y personas mayores, relacionada con los servicios de salud mental, y adopte medidas concretas para establecer un modelo de toma de decisiones con apoyo que respete la autonomía, voluntad y preferencias de las personas con discapacidad,

## **2.-Respecto a Persona Juridica**

a) **Derogar toda disposición legal que limite parcial o totalmente la condición de Persona Jurídica de las personas con discapacidad** adultas, y adopte medidas concretas para establecer un modelo de toma de decisiones con apoyo que respete la autonomía, voluntad y preferencias de las personas con discapacidad.

## **3.-Recomendaciones respecto a la internaciones no voluntarias o forzadas:**

Artículo 9 y Art. 10 CDCP

a) Eliminar la exclusión, segregación y privación de derechos de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual y sordas a entornos psiquiátricos y asilares, utilizando la cultura del estigma y estereotipos nocivos en la normativa, que 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, entre otros.

b) Implementar las Directrices de Desinstitucionalización de Naciones Unidas, (Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad, septiembre 2022), para erradicar las institucionalizaciones e internaciones forzadas de personas con discapacidad, como así derogar toda cláusula de leyes, 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.



- c) 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.
- d) Garantizar que los servicios de salud pública, no excluyan de su ámbito de responsabilidades la continuidad de tratamientos médicos y farmacológicos, a adultos|as, niños|as y adolescentes y personas mayores con discapacidad que se encuentren, por cualquier motivo, en dispositivos carcelarios, psiquiátricos, y asilares.
- e) Garantizar dispositivos carcelarios separados y con ajustes razonables en policía y gendarmería para personas con discapacidad infractoras de ley particularmente inimputables, así como legislar para establecer penas alternativas sin encarcelamiento efectivo para personas con discapacidad.
- f) Garantizar la desinstitucionalización de las Personas con Discapacidad privadas de libertad, para desarrollar una vida independiente en la comunidad, siguiendo las Directrices del Comité CDPD|UN, 2022: mediante sistemas y dispositivos de apoyo en la comunidad, en los domicilios y asistencia personal.

#### **Recomendaciones sobre las condiciones de vida de las personas atendidas en unidades psiquiátricas**

Art. 7 y 10 de CDCP , Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

- a) Garantizar la fiscalización independiente de las instituciones hospitalarias, clínicas, residencias y hogares que tienen institucionalizadas o privadas de libertad a personas con discapacidad, que permita identificar tratos crueles, inhumanos y degradantes, los cuales deben ser denunciados y derivados a las autoridades competentes, para su penalización, reparación y garantía de no repetición.
- b) Penalizar, reparar y garantizar la no repetición de prácticas de instituciones psiquiátricas que podrían ser calificadas como tortura o tratos crueles, inhumanos y degradantes.
- c) Legislar para la adopción de la tipificación del delito de tortura en Chile, de acuerdo a estándares internacionales, con expresa mención a las PcD en razón de su particular vulnerabilidad.
- d) Garantizar la inversión estatal en campañas que favorezcan un trato digno de las PcD psicosocial e intelectual.

#### **4.-Respecto de las situaciones de violencia y abuso**



## Artículo 16 sobre Protección contra la explotación, la violencia y el abuso PDDCCPP

Se debe relevar que la ley N°20.066 sobre Violencia Intrafamiliar, solo hace referencia a las personas con discapacidad, sin considerar un enfoque de género. Resulta además 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 (Benavides 2016).

a) Incorporar el enfoque de discapacidad en la respuesta estatal a la violencia contra las mujeres y las niñas, especialmente, en la tramitación del proyecto de ley de violencia integral hacia la mujer.

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 de personas fallecidas, e incluirlas en el Circuito intersectorial de la ruta del femicidio de la Subsecretaria de Prevención del Delito.

d) Prevenir y detectar violencia hacia mujeres y niñas con discapacidad, con políticas de datos intersectoriales interoperables, comenzando por incluir variables de Derechos Sexuales y Reproductivos, así como de violencia hacia las mujeres y niñas en la Encuesta de Discapacidad (ENDISC) y en otros instrumentos generales de recolección y sistematización de información, e incorporando el enfoque de discapacidad en el proyecto de ley de violencia integral de la mujer

e) Eliminar la institucionalización forzada de personas con discapacidad, de las instituciones hospitalarias, clínicas, residencias y hogares que tienen institucionalizadas o privadas de libertad a personas con discapacidad, y establecer fiscalizaciones periódicas a los mismos realizados por autoridades independientes.

f) Eliminar la esclavitud moderna de PcD, comenzando por la fiscalizar los espacios de empleabilidad particularmente de PcD psicosocial e intelectual, a fin de prevenir sancionar y reparar servidumbres, y adoptar del enfoque de discapacidad en la Mesa de Trata de Personas del Ministerio del interior.

### **4.- Respeto de las esterilizaciones forzadas**

Art. 7 Prohibición de torturas del PDDCCPP .



De acuerdo a este artículo de la CRPD “Toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás”.

a) Prohibir la esterilización y anticoncepción forzada por causa de discapacidad, criminalizando y tipificando como tortura su implementación sin consentimiento libre e informado como contemplan los estándares de DDHH.

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 el Comité de derechos del Niño, siguiendo las directrices ESI de UNESCO.

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 sobre maternidad inclusiva según estándares del ACNUDH (2022), y adoptar el enfoque de discapacidad en la tramitación de la moción parlamentaria de la ley contra las violencias obstétricas.

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 enfoque de Derechos Humanos, tales como los “Tratamientos irreversibles o de psicocirugía”, y otras prácticas invasivas como los Tratamientos Electroconvulsivos; 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 irreplicable de cada persona humana.

## **5. Respeto a la vida independiente**

Art.23 CDCP : Derecho a formar familia.

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, incluyendo apoyos y servicios de asistencia personal.

b) Realizar los ajustes necesarios para garantizar, a la brevedad, la accesibilidad total de las PcD al transporte público del país y subsidiar el pasaje en el Transporte público para la PcD y su acompañante.



c) Establecer subsidios habitacionales especiales para PcD, que consideren adecuaciones de accesibilidad, y de apoyos para un desenvolvimiento autónomo al interior de los mismos.

d) Eliminar la institucionalización forzada por dependencia de PcD psicosocial e intelectual garantizando la accesibilidad y no discriminación a los centros educacionales de nivel básico, medio y superior, y a las OTEC que realizan capacitaciones basadas en la Ley de inclusión laboral, donde éstas reciban formación y la colocación laboral que les permitan la auto subsistencia e inclusión en la comunidad,

e) Fiscalizar el cumplimiento de la accesibilidad universal de edificios públicos y establecer sanciones en caso de incumplimiento.

#### **6.- Agenda de investigación y acción**

a) Eliminar las barreras administrativas y políticas contra la armonización y acceso libre de los datos de los Registros Administrativos sobre internaciones involuntarias, esterilizaciones forzadas, tratamientos ambulatorios y permanentes, de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual.

b) Garantizar la investigación cuantitativa con perspectiva de género e interseccionalidad de que permita dar cuenta de las condiciones de trato al interior de los recintos hospitalarios y asilares de PcD

c) Garantizar la investigación cualitativa con perspectiva de género e interseccionalidad de que permita dar cuenta de las condiciones de trato al interior de los recintos hospitalarios y asilares de PcD

d) Garantizar la investigación sobre las diferentes variantes de la violencia basada en género hacia PcD en contextos psiquiátricos y asilar.

e) Garantizar la investigación sobre las condiciones de la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual en el contexto psiquiátrico y asilar.

f) Garantizar la formación continua del personal de salud mental sobre el respeto a los Derechos Humanos con perspectiva de discapacidad, infancia, género y personas mayores.

#### **6.-Derechos Políticos siguiendo el Art.16 de Personas Juridicas en CDCP**

a)Garantizar la participación activa y vinculante de las personas con discapacidad en las distintas etapas de elaboración, ejecución y evaluación de las políticas públicas que les competen.



b) Establecer medidas afirmativas para el ejercicio de los derechos políticos de las personas con discapacidad. (Véase CIMUNIDIS y CONADIS : Iniciativa Popular de Norma 2911, año 2023)

FIN