



Informe Sombra Lista de Cuestiones Previas CEDAW

Corporación Circulo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile, CIMUNIDIS y Corporacion Agrupacion de Usuarios de Servicios de Salud Mental, ANUSSAM. Santiago de Chile, 1 de Febrero de 2021

Artículo 1 Igualdad y no discriminación

VIOLENCIA SEXUAL e INSTITUCIONAL

Personas con discapacidad

Antecedentes respecto a la violencia sexual e institucional

Un reciente diagnóstico de la Salud Mental en Chile, a través de estudio estadístico sobre la prolongada situación de violencia institucional, con resultado de muertes en camas psiquiátricas bajo custodia del Estado, entre los años 2001 y 2018, permite establecer que es un sistema perverso basado en internaciones forzadas, tratamientos forzados e interdicciones, con graves efectos malignos para las mujeres con discapacidad como la tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Ambas situaciones están documentadas en el Informe Anual del INDH (2017 : 79-160; en el “Estudio sobre condiciones de vida en unidades psiquiátricas de larga estadía: principales hallazgos e incumplimiento de estándares de derechos humanos” de Sebastian del Pino (2018); y el estudio de Benavides y Pavez. (2021).¹

“La revisión de los egresos hospitalarios de personas con discapacidad psicosocial e intelectual (diagnosticadas con “trastorno mental” según MINSAL), según el tipo de sistema de salud del cual egresa, marca diferencias considerables. En todos los años en revisados desde 2001 a 2019, existe una mayor proporción de personas con discapacidad psicosocial e intelectual que egresan fallecidas de los SNSS que de las instituciones privadas (Benavides y Pavez: Grafico 6 y 7).

¹ Véase. Estudio sobre Salud Mental en Chile

Una revisión de las estadísticas sobre la situación de personas con discapacidad psicosocial e intelectual en el sistema de salud chileno, 2001-2018

Solicitado por: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Corporación CIMUNIDIS.

“Las mujeres con alguna discapacidad psicosocial e intelectual que egresan han egresado fallecidas de instituciones hospitalarias del SNSS son el triple de las mujeres que egresan fallecidas de instituciones hospitalarias No SNSS.” (Ibid: 24-25; Ibid: Grafico 6 y 7)

“En el caso de las mujeres las causas de muertes se concentran en un 34% en enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades del sistema circulatorio (17%) y trastornos mentales y del comportamiento (17%). Un 8% de las causas de muerte corresponden a “traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.” (Ibid:36)

La falta de Protocolo contra el acoso y la violencia hacia mujeres y niñas con discapacidad en distintos contextos, por ejemplo, en trabajo, educación, salud, se hace pertinente durante la Ola Feminista del movimiento *ME TOO* en el país; y se extiende a ámbitos como las violaciones de DDHH. Se suma a que gran parte de estos casos no ha sido denunciado a policías, ni tribunales; y caen en la impunidad, falta de jurisprudencia y de subregistros de violencia desagregados por discapacidad

“Una mujer internada refirió haber sido atacada sexualmente por un funcionario. En otro recinto hospitalario, dos mujeres encuestadas manifestaron haber visto que otra mujer fue atacada o abusada sexualmente por alguien del personal. Ninguno de estos casos fue denunciado en su oportunidad ante las autoridades, por lo que no se habrían tomado medidas de reparación y sanción en contra del abusador”. (Dada la gravedad de estos hechos, el INDH entregó los antecedentes a la CONAPPREM, mediante el Oficio 698, de 28 de septiembre de 2017, con el propósito de que se tomaran las medidas correspondientes para investigar los hechos, sancionar a los responsables y reparar a las víctimas.) (Ídem.). (Informe anual INDH, 2017)²

El 3 de febrero, cerca de las 14.30 horas, una mujer de 31 años, identificada con las iniciales M.A.Z.M, ingresó al servicio de urgencias del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, ubicado en avenida La Paz, comuna de Recoleta.

Una vez internada, la mujer fue acostada y sedada con fármacos, quedando inconsciente. Según consignó *SoyChile*, una cámara registró cómo, mientras dormía, un técnico paramédico tomó la mano de la mujer y la puso sobre sus genitales. Además, la penetró: introdujo su pene en la boca de la paciente.

Las imágenes de la cámara de seguridad de la habitación del hospital fueron vistas por otro funcionario, el 7 de febrero, quien advirtió del caso a la dirección del hospital. Ante la acusación, se suspendió al acusado de sus funciones, se inició un sumario y se realizó una denuncia ante la Fiscalía Centro Norte.³

² Informe Anual Situación de los Derechos Humanos en Chile 2017 - Instituto Nacional de Derechos Humanos - INDH

<https://www.indh.cl/destacados/informe-anual/>

³ En prensa en https://www.cnnchile.com/pais/indh-funcionario-hospital-psiquiatrico-abuso-sexual-paciente-violacion_20190412/

Este jueves 21 de enero, en el Juzgado de Garantía de San Bernardo, fue formalizado el ex director de la Residencia *Alihuen* de la Fundación Coanil, de iniciales G.I.R.G., por el delito de apremios ilegítimos u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, por su participación en los hechos de contención mecánica que afectaron a tres jóvenes con discapacidad intelectual, uno de ellos menor de 18 años, al interior de la residencia durante los meses de marzo y abril del año 2017.⁴

Se solicita al Comité consultar si el Estado puede describir y exponer la tendencia de situaciones de violencia y abuso sistematizado en instituciones de salud mental, indicando las medidas que se planea adoptar para prevenir, investigar y sancionar estas situaciones, incluyendo la adopción de protocolos de actuación inmediata en casos de sospecha y/o denuncia.

Señale iniciativas para implementar protocolos contra el acoso sexual a usuarias de servicio de salud mental públicos y privados. Sirvase presentar información sobre denuncias registradas, investigaciones al respecto y resultados de procesos administrativos y judiciales respectivos

¿Qué iniciativas ha realizado para terminar con la falta de acceso libre y transparente a los datos entregados por el MINSAL referente a las instituciones de Psiquiatría en el país que favorece y/o oculta situaciones de abuso y acoso sexual, como de violencia institucional, con impacto desproporcionado, en muertes de mujeres con discapacidad privadas de libertad, en servicios de salud mental en Chile.

¿Garantizará el Estado, medidas para resolver la falta de protocolos contra el abuso y acoso sexual, hacia mujeres y niñas con discapacidad, con el fin de: terminar con la revictimización, para incrementar las denuncias por parte de las víctimas y disminuir las cifras de impunidad en contextos diversos como educación, salud y trabajo?

Se solicita al Comité, consultar al Estado, ¿que medidas tomara para combatir el subregistro de violencia hacia las mujeres, desagregado por datos de mujeres y niñas con discapacidad?

Artículo 7 Vida Pública y Política

Los expertos en Derecho Internacional de Discapacidad, han afirmado que las personas con discapacidad han sido históricamente excluidas de participar tanto en la vida política como pública, es decir, de gozar en igualdad de condiciones de derechos electorales en igualdad de condiciones con las demás. Los juristas también toman nota de promover el empoderamiento y la participación en organizaciones o asociaciones de personas con discapacidad.

Se pide al Comité consultar al Estado:

⁴ <https://www.indh.cl/formalizan-a-ex-director-de-la-residencia-alihuen-por-apremios-ilegitimos-contras-tres-jovenes-con-discapacidad-intelectual/?fbclid=IwAR173JGdBBrdWpnuUkFKOdH1naqmSbqQPrI6vXKt8jochjVRUvWzNSWre5M>

Si considera opciones como la cuota política y la paridad de género en todos los procesos electorales a contar del año 2021 en Chile, para personas con discapacidad, porque son consideradas herramientas útiles para ser impulsadas y garantizadas por los partidos políticos en todos los procedimientos electorales revisados por el SERVEL.

¿Qué iniciativas promoverá, tanto públicas como privadas, para la inclusión de las mujeres con discapacidad en procesos electorales, de manera tal que se asegure su participación plena y desarrollo autónomo en ámbitos como el de la participación política?

¿Cómo garantizará el derecho de participación política, en la figura de la consulta estrecha, en temas de políticas públicas para que las personas con discapacidad efectivamente incidan en las propuestas del Estado?

¿Cómo espera promover una reforma para el reconocimiento constitucional de las Personas con Discapacidad?

¿Cómo garantizará la participación paritaria de mujeres con discapacidad (50% mujeres y 50% hombres en las candidaturas políticas, en el reglamento y protocolos de Ley 21.216 para procesos electorales de la Democracia, por ejemplo la Convención Constituyente, y los sucesivos eventos electorales. (Diario Oficial del 24 marzo 2020)?

¿Qué protocolos diseñará para resguardar la participación paritaria en el proceso constituyente para las mujeres con discapacidad?

En el Parlamento se han presentado las siguientes mociones parlamentarias de gran valor para las mujeres y niñas con discapacidad: Boletín 11357-11 (03-08-2017) Modificar Ley 20.584 y Código Penal para prohibir y tipificar como delito la esterilización permanente de Personas con discapacidad menores de 18 años, en primer trámite constitucional; Boletines refundidos 10563-11 y 10755-11 (noviembre 2018) sobre protección de salud mental, en segundo trámite constitucional concluyó despacho indicaciones; **Boletín** 12441-17 (julio 2019) de reforma a la capacidad jurídica para consagrar el derecho a la autonomía en Personas con discapacidad intelectual y psicosocial, en Comisión de derechos Humanos de la Cámara de Diputados.

Se pide al Comité consultar al Estado:

¿Está dispuesto a promover la incorporación del estándar del artículo 23 del CDPD en estas mociones parlamentarias, todas ellas vinculadas con las demandas de las mujeres y niñas con discapacidad; es decir participación política plena?

¿Está dispuesto a propiciar un proceso legislativo de estas mociones parlamentarias con enfoque de derechos humanos, perspectivas de género y con participación y consultas estrechas a la Sociedad Civil y personas con discapacidad según Ley 20.500?

ARTICULO 11 EMPLEO

Mujeres con discapacidad

Proponemos las siguientes consultas para que el Comité transmite al Estado de Chile en su Lista de Cuestiones previa al reporte:

¿Qué barreras ha encontrado para resolver las brechas de empleo en las personas con discapacidad psicosocial, y de regiones?

¿Cuáles son las medidas, eficaces y pertinentes, en las que incluye consultas a las OPDs para la planificación social de la inclusión laboral?

¿Que medidas ha implementado sobre economías solidarias para resolver las brechas económicas estructurales que impiden la inclusión laboral personas de discapacidad en el país?

¿Se solicita al Comité consultar cuantas cooperativas de Trabajo basadas en economías solidarias a implementado bajo la Ley de Inclusión Laboral?

¿Cuáles son las medidas que adoptará para fortalecer el impacto de la Ley de Inclusión Laboral en las contrataciones de funcionarios públicos, como herramienta de discriminación positiva?

¿Qué medidas planea adoptar el Estado para fomentar iniciativas de trabajo con apoyo para personas con discapacidad psicosocial, mediante el desarrollo de economías solidarias como las cooperativas de trabajo?

¿Qué planes incluirá para el impulso de apoyo jurídico, financiero y de asistencia técnica para Cooperativas de trabajo, ahorro y abastecimiento, y de producción para personas con discapacidad?

¿De qué manera piensa considerar fortalecer la empleabilidad de personas con discapacidad a través de herramientas de discriminación positiva en las cláusulas de contratos del Portal Chile COMPRAS destinado a empresas privadas?

ARTICULO 12

SALUD MENTAL

La falta de reformas a la capacidad jurídica con participación de la sociedad civil, para dar bases jurídicas con perspectiva de DDHH a la legislación de Salud Mental en Chile, para abolir las interdicciones y curatelas en el país., ha mantenido impunes las situaciones de violencia institucional con desproporcionado impacto en la muerte de las personas con discapacidad psicosocial e intelectual, que también involucra la afectación de las mujeres con discapacidad en situaciones de tortura tratos crueles inhumanos y degradantes, como la privación de libertad por causa de discapacidad, y esterilizaciones y tratamientos forzados como psicocirugía, Terapia Electroconvulsiva, aislamientos y contenciones mecánicas prolongadas, abusos en contexto con ocasión de contenciones químicas paralizantes, como esterilizaciones. Siendo tratamientos forzados, las pacientes no tienen injerencia. Hemos constatado que el contexto hospitalario de psiquiatría, basada en privación de libertad y tratamientos son forzados, incide en la desproporcionada muertes

bajo custodia del Estado de mujeres con discapacidad psicosocial e intelectual, comparado con la esperanza de vida de las mujeres con discapacidad y adultas mayores, incluidas en la comunidad con ejercicio de derechos, siguiendo el estándar de DDHH de la CDPD|ONU en el Artículo 19.⁵

Pero La sociedad civil no ha tenido participación en el proyecto la reforma a la capacidad jurídica, ni en el proyecto de ley de salud mental.

Se pide al Comité consultar al Estado:

Señale las medidas del Estado para terminar con las desastrosas consecuencias de las internaciones forzadas y tratamientos forzados en camas psiquiátricas propios del modelo de psiquiatría prevalente en Chile, para cambiar a un modelo salud mental basado de DDHH.

Señale las acciones que realizara para superar el modelo médico por el modelo de derechos humanos y salud mental, según las estándares de ACNUDH 2017; CDPD|ONU 2016 y 2020.

¿Cómo va a fomentar y validar la participación social y política de lxs usuarixs de la red de salud mental pública para impulsar estas modificaciones?

¿Qué medidas llevará adelante el Estado para proveer asistencia jurídica y recursos financieros para un Observatorio de Derechos de los Usuarios de Servicios de Salud Mental?

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Existe discriminación y estigma en torno al embarazo y la maternidad de mujeres con discapacidad. Esta es la causa de que los Servicios de Salud ignoren la protección de sus derechos reproductivos desde la infancia, facilitándole a las familias las esterilizaciones forzadas en niñas, por causa de discapacidad. También es la causa de que estos Servicios ignoren su necesidad de asesoramiento para un embarazo seguro o que promuevan, como únicas alternativas: los funcionarios de servicios de maternidad promueven en madres con discapacidad la Ley IVE (aborto legal) como el caso L.M. en Valparaíso, 2018, aplicación selectiva a mujeres con discapacidad mental de la Norma 71 de esterilización quirúrgica del MINSAL con la CONAPREM, y la utilización del protocolo hospitalario de matronas y asistentes sociales en las unidades de maternidad para la sustitución de la tuición del recién nacido, por SENAME, cuando la madre tiene diagnóstico psiquiátrico o está en el Registro Nacional de Discapacidad.

Las OSC han registrado en el contexto de Escuelas de Educación Especial, que tres de cada siete NNA con discapacidad, ha sido mutilada genitualmente; que la mayoría de las escolares esta bajo tratamiento de anticoncepción forzada de larga duración; y que las NNA no reciben más cuidados ginecológico que estos, en salud sexual y salud reproductiva durante su estadia en instituciones segregadas de educación diferencial.

⁵ Vease Benavides y Pavez (2021)

Se pide al Comité consultar al Estado:

¿Qué medidas adoptará para una reforma de las normas de salud sexual y reproductiva de uso en redes hospitalarias y de atención primaria sobre acceso a atención de ginecológica, matronas y asistentes sociales, con derecho a parto respetado, puerperio y diada, y a crianza protegida de su hijx con asistencia personal, cuidados, y protección social, para las personas con discapacidad?

¿Cómo resolverá el Estado la necesidad de una investigación aplicada sobre la situación de los DDSSRR en Escuelas Especiales con NNA con discapacidad, y la elaboración de un plan de Derechos Sexuales y Reproductivos, y de Educación Sexual Integral pertinente en NNA?

ARTÍCULO 14: MUJERES RURALES E INDÍGENAS

MUJERES y NIÑAS INDIGENAS CON DISCAPACIDAD

Para la Corporación CIMUNIDIS, el levantamiento de datos sobre mujeres y niñas indígenas con Discapacidad en Chile, es un desafío que atiende la necesidad de contribuir en la puesta en práctica del artículo 10, de la Conferencia Mundial sobre los pueblos indígenas de 2014, que trata el compromiso en desglosar datos, hacer encuestas y utilizar indicadores holísticos para abordar las necesidades de las personas indígenas con discapacidad, y el artículo 18 que trata sobre el compromiso para prevenir todas las formas de violencia y discriminación en contra las personas indígenas con discapacidad, a través del fortalecimiento de los marcos jurídicos normativos e institucionales.

Este tema profundamente invisibilizado en nuestro país es hoy uno de los tópicos que revisten mayor urgencia en materia de Derechos Humanos debido no solo a los elevados niveles de violencia y discriminación a que estas niñas y mujeres indígenas con discapacidad son enfrentadas, sino que las alarmas surgen por considerarse forma gravísima de vulneración de derecho por interseccionalidad, entre etnia, discapacidad, género y edad por parte de los Estados.

La experiencia internacional y los Documentos Oficiales han señalado la gravedad de esta materia en distintas formas. Ya el 17 de abril del 2013, la Discusión General sobre mujeres y niñas con discapacidad, en la novena sesión de CRPD dio cuenta de lo siguiente:

Las mujeres indígenas con discapacidad, enfrentan discriminación en el ejercicio y goce de sus derechos en múltiples e interseccionales campos en base a género, discapacidad, edad y etnia. Este grupo está subrepresentado en la pobreza y la marginalidad. A menudo viven en zonas rurales con oportunidades limitadas al acceso al trabajo, a la educación y a la salud, protección social y acceso a la justicia, viviendo en la pobreza. Esta situación se interseca y crea un caso único de desventaja que las posiciona como uno de los grupos más marginados en la sociedad, quienes quedan aún más vulnerables debido a la falta de una voz política y

de atenciones a sus derechos y necesidades específicas, que son a la vez causa y consecuencia.⁶

Ellas son consideradas uno de los grupos más marginalizados en las sociedades en las que sus roles tradicionales en sus comunidades se han perdido durante la colonización, la asimilación y la segregación. Adicionalmente, han sido víctimas de violencia y prácticas perjudiciales de la misma manera en que otras mujeres y niñas con discapacidad son víctimas comunes, el abuso sexual, la violencia doméstica, esterilizaciones forzadas y negligencia,⁷ perpetrada en casa y dentro de sus mismas comunidades, en las instituciones, escuelas y en la sociedad en general.

El contexto estructural más amplio de colonización de personas indígenas crea una historia única y una identidad que continúa siendo una búsqueda por la igualdad. Las prácticas de los Estados por la asimilación o el exterminio de grupos indígenas, materializadas en acciones como quitar los niños a las familias o las esterilizaciones forzadas, tienen un impacto específico en mujeres y niñas con discapacidad, que forman también parte de un trauma histórico e intergeneracional que continúan en muchos países todavía.

De este modo, ¿las comunidades desde la colonia viven en estado de sobrevivencia, tensión, conflicto, pero también en la precariedad y exclusión, en una disyuntiva de vida o muerte como un espacio de resistencia, donde las condiciones estructurales no permiten otras alternativas y surgen las altas?

En este sentido, la misma la líder indígena Internacional Olga Montúfar, en una de sus presentaciones en el Foro Permanente de Cuestiones Indígenas del año 2012, identificó algunos problemas que las afectan directamente:⁸

1. Infanticidio de niños y niñas con discapacidad. Cuando nace un niño con discapacidad, a la madre se la invita a no alimentar a su hijo durante los primeros días de vida. Las parteras y los familiares recomiendan y consideran esa práctica debido a: la pobreza extrema y los altos índices de marginación de las comunidades indígenas; a lo difícil que resulta acceder a los servicios de salud; al rechazo de la sociedad –porque se supone que la discapacidad es un castigo divino-; a las dificultades económicas para sufragar los gastos adicionales. Cómo no existe registro de los embarazos, ni los nacimientos, las muertes de estos niños no son reportadas.
2. Abandono de los niños y niñas con discapacidad
3. Las personas con discapacidad no tienen derecho de adoptar
4. La múltiple discriminación que sufrimos las mujeres indígenas con discapacidad. Un ejemplo de ello, son los altos niveles de violencia física, económica, sexual y emocional, que

⁶ IDA submission on indigenous women and girls with disabilities General Discussion on women and girls with disabilities 17 April 2013, CRPD Committee, 9th session

⁷ Disponible en http://uscd.org/index.cfm/news_side-event-on-indigenous-women-and-girls-with-disabilities, traducción propia.

⁸ Olga Montúfar en Foro Permanente de Cuestiones Indígenas del año 2012.

enfrentamos. Esa violencia es tan estructural que las mujeres no la reconocen como tal, están acostumbradas a vivir en esas condiciones y no lo denuncian. Aunado a ello, no tenemos acceso, por nuestra condición, a los mecanismos de justicia alternativa dentro de nuestras comunidades, lo que nos impide buscar justicia.

5. La falta de reconocimiento de Identidad y personalidad legal: En muchas comunidades indígenas encontramos la práctica recurrente del tardío registro legal de los nacimientos, pero cuando se trata de un menor con discapacidad esta frecuencia es mayor, lo que lleva a que no se reconozca su existencia por estado, lo que dificulta la oportunidad de demandar derechos y prestaciones sociales existentes.

6. La falta de datos estadísticos. Relacionado con lo anterior, no existen datos sobre la población indígena con discapacidad. No hay investigaciones sobre el tema, no conocemos el porcentaje de personas con discapacidad en las comunidades, mucho menos el tipo de discapacidad que tienen. Ello impide el desarrollo de políticas públicas y servicios para atender nuestras necesidades.

Por otra parte para Patrima Gurung , la principal activista por las mujeres de pueblos indígenas y con discapacidad de Nepal, su trabajo pone de manifiesto 3 ejes centrales:

1. Que ni el Estado, ni las organizaciones de PcD o de personas indígenas, satisfacen las necesidades específicas ni atienden las realidades singulares de las mujeres de pueblos indígenas con discapacidad.

2. Que hoy más que nunca, las mujeres de pueblos indígenas corren peligro debido al cambio climático y los desastres, pues el 80% de la población afectada son de pueblos indígenas y dalit (castas).

3. El empoderamiento de las mujeres y niñas con discapacidad permite la participación de todos lugares en la toma de decisiones.

Creemos que la falta de información relevante y sensible respecto a la situación IWPD en Chile, es primero, es un incumplimiento severo respecto de los Tratados Internacionales materializados en la Ley 20422, que no incluye la interseccionalidad, ni la participación de las comunidades indígenas.

En Chile falta el compromiso en desglosar datos, hacer encuestas y utilizar indicadores holísticos para abordar las necesidades de las personas indígenas con discapacidad, pero con consulta indígena.

Respecto al artículo 18 que trata sobre el compromiso para prevenir todas las formas de violencia y discriminación en contra las personas indígenas con discapacidad, a través del fortalecimiento de los marcos jurídicos normativos e institucionales; al no generar políticas públicas atingentes, eficientes, eficaces y confiables a grupos vulnerables invisibilizados normativamente en la Ley 20.422, como mujer indígena con discapacidad.

Les recordamos que en el examen de Chile acontecido el año 2016, le preocupa al Comité CDPD, de Naciones Unidas, que las políticas de género y las políticas de discapacidad del Estado parte no incluyan a las mujeres con discapacidad, y que tampoco existan políticas y estrategias dirigidas a ellas específicamente.

Por otra parte, si bien en octubre de 2012, el Estado de Chile presentó al Comité para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer el quinto y sexto informe periódico Combinado sobre el cumplimiento de la CEDAW. En el documento de observaciones finales, junto con celebrar avances legislativos y agradecer la participación de la delegación chilena, el Comité lamenta no haber contado con una versión actualizada del Informe base con respuestas completas a las cuestiones previas solicitadas en 2011, así como la ausencia de estadísticas desagregadas por sexo y datos cualitativos en ámbitos abarcados por la Convención, particularmente sobre las mujeres pertenecientes a grupos desfavorecidos (Valdés, 2013,pg174), entre otros.

Se solicita al Comité que indique al Estado que provea las cifras actualizadas de cuantas son las mujeres y niñas indígenas con discapacidad habitando el país, según pueblo originario.

Se solicita al Comité consultar al Estado si ha desarrollado consultas estrechas con los pueblos originarios para evaluar la pertinencia de los servicios del Estado, para atienden esta población con discapacidad.

Se solicita al Comité consultar al Estado, ¿cómo garantizará la consulta previa de pueblos originarios sobre el censo de personas indígenas con discapacidad, particularmente en NNA indígenas?

ARTÍCULO 15: IGUALDAD ANTE LA LEY Y CAPACIDAD JURÍDICA

Es notable la falta de propuestas de reformas al sistema legal sobre capacidad jurídica, que actualmente restringe la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, con participación de la sociedad civil. ¿Existe voluntad del poder legislativo de regular esta situación? La sociedad civil no ha tenido participación en la legislación sobre reforma a la capacidad jurídica y de salud mental.⁹

Cuando hablamos de las mujeres con discapacidad intelectual o la mujeres con discapacidad psicosocial, debemos de tener un enfoque de Derechos Humanos Aquí los sistemas de apoyos deben ser el centro del diseño junto a salvaguardas para que prevalezcan sistemas de cuidados no sustitutivos de la voluntad y las preferencias de las personas con discapacidad. Por ejemplo, para decidir por sí misma en diferentes ámbitos de su vida como elegir su cuidador/a, sobre todo decisiones que son constitutivas de hechos jurídicos, y aquellos que tienen que ver con justicia accesible superando y revirtiendo de este modo los regímenes de interdicción y curatelas.

hablamos de ello también debemos considerar las interseccionalidades es que involucran el género y la discapacidad por ejemplo cuando hablamos del artículo 23 de la convención sobre el respeto a la familia y el hogar especialmente mujeres con discapacidad mental,

⁹ Lista de cuestiones previa a la presentación de los informes periódicos segundo a cuarto combinados de Chile Véase en

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolNo=CRPD%2fC%2fCHL%2fQPR%2f2-4&Lang=es

donde terceros están involucrados en la institucionalización forzada y también la pérdida de la tutela de sus hijas e hijos , de esterilizaciones forzadas, abortos forzados nos enfrentamos las prácticas de la psiquiatría tradicional Entonces nos encontramos con que se vulnera sistemáticamente el derecho al consentimiento informado y más aún el derecho a decidir sobre sus cuerpos Y esto afecta principalmente a mujeres con discapacidad,

Debemos considerar que el modelo biomédico no ha resuelto hasta la fecha el derecho de las personas con discapacidad intelectual y las personas con discapacidad psicosocial a la autodeterminación y la autonomía, es particularmente grave cuando es exigible el consentimiento informado de las personas en salud. El respeto al derecho a decidir en las mujeres con discapacidad mental es un derecho humano

La sustitución de la voluntad de las sujetas de derecho es una violación a sus derechos humanos Y hasta la fecha no se ha resuelto en Chile la reforma a la capacidad jurídica siendo barrera actual tramitación legislativa de la moción parlamentaria, que esta no involucra recursos presupuestarios de Hacienda para financiar los apoyos. Estos recursos son de vital importancia para garantizar el derecho al consentimiento informado y terminar con privaciones de libertad y tratamientos forzados incluso irreversibles

Los sistemas de apoyo para la capacidad jurídica permiten que la situación de las mujeres con discapacidad intelectual y las personas con discapacidad psicosocial evolucione a un nivel de desarrollo superior de buen vivir, contrario al estigma, presión y coacción de las practicas del modelo manicomial de la discapacidad mental

¿Cuál es la alternativa del buen vivir en apoyos y cuidados?

Para superar el modelo manicomial, surge el enfoque comunitario de la salud mental con perspectiva feminista, de lucha anti manicomial y antirracista. Aquí el diseño de los sistemas de apoyo y cuidados está orientado al entorno, a lo colectivo, no individual, así atender personas, grupos y comunidades debe tener perspectiva descolonial, análisis crítico anti patriarcal y antirracista

De este modo los diagnósticos psiquiátricos no son relevantes sino el análisis del contexto o territorio de las sujetas de derecho donde se realiza el trabajo psicosocial Aquí es donde se diagnostica el problema sanitario. El diseño de los apoyos utiliza perspectiva colectiva y descolonial, e incluye a Expertos por experiencia, y grupos de apoyo mutuo No hay recetas estándares para este diseño sino análisis situacional y perspectiva de cuál es el problema local Es decir un traje a la medida.

Esterilizaciones forzadas e interdicciones, en las que las pacientes no tienen injerencia. En Chile, las internaciones en camas psiquiátricas y tratamientos son forzados, lo que incrementa las muertes bajo custodia del Estado de mujeres en situación de discapacidad psicosocial e intelectual están en una de las conclusiones del Estudio estadístico de Salud Mental y DDHH Una revisión de las estadísticas sobre la situación de las personas con discapacidad psicosocial en intelectual del sistema de salud chileno, 2001-2018. Es estudio exploratorio realizado por Corporacion Cimunidis y ACNUDH en Santiago de Chile, y publicado en enero 2021.

En Chile se les ligan o cortan las trompas de Falopio, de forma irreversible, a mujeres con síndrome de Down, daño neurológico y trastornos mentales, para impedir que tengan hijos. Entre las faltas que incluye esta práctica está no considerar la participación e información de la paciente, no llevar el caso al comité de ética de los hospitales, ni contar con la recomendación de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales (CONAPPREM).^{10,11}

Durante el gobierno anterior, en el mandato de la Presidenta Bachelet, se implementó la Mesa Técnica Intersectorial de Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas con discapacidad con la participación de SERNAMEG, SENADIS y organizaciones de la sociedad civil. A partir del trabajo de esta Mesa, entre otras iniciativas, se proveyeron fondos concursables sobre estas materias, SENADIS direccionó su programa de salud hacia los derechos sexuales y reproductivos y se elaboró un manual de educación sexual para PcD. Sin embargo, en la actual administración se detuvo el avance de estas iniciativas.

Se solicita al Comité consultar al Estado:

¿Cuáles son las medidas que ha implementado para prevenir la discriminación y la violencia obstétrica hacia niñas y mujeres con discapacidad?

Si cuenta con una oferta pública de atención ginecológica y obstétrica respetuosa de los derechos humanos de mujeres y niñas con discapacidad que incorpore espacios accesibles de atención e interpretación en lenguaje de señas

¿Cuáles son los apoyos a la crianza que se otorga a mujeres con discapacidad?

¿Cómo ha impulsado la educación sexual integral para mujeres y niñas con discapacidad?

¿Cómo ha implementado el consentimiento informado que requiere la ley de interrupción voluntaria del embarazo en niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad que han sido declaradas interdictas?

¿Cuáles son los programas específicos orientados hacia las mujeres con discapacidad ejecutados por el Ministerio de Mujer y Equidad de Género (MMEG)?

¹⁰ Artículo en prensa online <https://kilometrozero.cl/hospitales-p%C3%BAblicos-esterilizan-a-mujeres-con-discapacidad-mental-sin-cumplir-la-normativa-14f8a310b841>

¹¹ Informe completo en https://interferencia.cl/sites/default/files/observaciones_e_indicaciones_al_proyecto.pdf