

Propuesta

Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas en situación de Discapacidad

Esta publicación fue realizada por la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas en situación de Discapacidad

La versión electrónica de este documento se encuentra disponible en el sitio web:

www.comisiondiscapacidad.cl

Abril de 2016, Santiago, Chile.
Todos los derechos reservados.

Mensaje Secretaria Ejecutiva y agradecimientos

Amigos y amigas,

Junto con saludar, quisiera presentar el siguiente “Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas en situación Discapacidad”, que ha sido fruto del trabajo de la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión social de Personas en situación de Discapacidad. Hemos trabajado arduamente para presentar de manera detallada las propuestas que promuevan la real inclusión de las personas con discapacidad a la participación plena y efectiva en nuestro país.

Cabe destacar que hemos logrado, como sociedad civil, un hito histórico, que se expresa en que el Gobierno de la Presidenta Sra. Michelle Bachelet convocara a un grupo de personas heterogéneo y experto en diversas temáticas de la discapacidad, para una revisión crítica de la inclusión y la generación de propuestas a la luz de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Sin duda, es un plan perfectible, en nuestro trabajo nos encontramos con dificultades que no pudimos salvar, ya que la oportunidad de la entrega, nos demandó un cierre en el estado que ustedes leerán. Sin embargo, ha sido un trabajo riguroso que nos ha enseñado acerca de la inclusión en su propia construcción.

Quisiera agradecer a cada comisionada y comisionado por su trabajo ad honorem dedicado y riguroso, a la sociedad civil en su participación en los encuentros regionales y audiencias que nos permitió orientar las propuestas de manera pertinente, a los expertos nacionales e internacionales que nutrieron nuestros debates por medio de los seminarios, a las y los integrantes de la Secretaria Técnica por su arduo trabajo en torno al desarrollo y concreción del plan y al apoyo del SENADIS por ser un facilitador del proceso administrativo y técnico.

Queremos que el Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas en situación de Discapacidad, oriente la política pública de nuestro país y que por medio de la acogida de sus propuestas se pueda concretar cada día más, la plena participación ciudadana de las personas con discapacidad en nuestro país, en todos los ámbitos de la vida.

Saludos afectuosos,

Catherine Muñoz Hermosilla

Secretaria Ejecutiva

Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas
en situación de Discapacidad

Abril de 2016

Integrantes de la Comisión Asesora Presidencial

Catherine Muñoz Hermosilla, Secretaria Ejecutiva

Presidenta de la Unión Nacional de Instituciones de Ciegos de Chile (UNCICH), representante chilena para la ratificación, promoción y difusión del Tratado de Marrakech por parte de la Unión Mundial de Ciegos a través de la Unión Latinoamericana de Ciegos, asesora de la preservación de la visión, concienciación y acción de la gobernación de Leones Chile y única mujer delegada nacional de la Unión Latinoamericana de Ciegos. Diplomada en Inclusión Social, Derechos Humanos y Discapacidad de la Universidad de Santiago de Chile. Diplomada Internacional en Derechos Humanos, Discapacidad y Políticas Públicas de la Fundación Henry Dunant. Máster en Programación Neurolingüística. Asesora en comunicaciones inclusivas. Relatora motivacional en discapacidad y género. Terapeuta en medicinas complementarias.

Enrique Accorsi Opazo

Médico cirujano pediatra y ex Diputado de la República, especializado en temas de discapacidad y salud mental. Fue presidente de la Asociación Médica Mundial y del Colegio Médico de Chile. En la actualidad, se desempeña como Asesor del Ministerio de Salud.

Boris Araos Cancino

Comerciante y comunicador social titulado de la Escuela de Locutores de Chile. Ex Presidente Sindicato Comerciantes Ciegos y miembro de Asociación de Ciegos de Chile.

Olga Balboa Oyarce

Fundadora y presidenta de la Asociación Comunal de y para Discapacitados de Concepción (ACODIC), dirigente de la Coordinadora Defensa de la Discapacidad Región del Biobío, gestora y presidenta de la Red Provincial de y para la Discapacidad de Concepción y secretaria del Club de Lisiados Gran Esperanza de Concepción. Además, fue deportista paralímpica, ganadora de medalla de bronce en el lanzamiento de la bala en los Juegos Parapanamericanos de México 1999.

Marcela Benavides Muñoz

Antropóloga. Presidenta del Circulo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad de Chile (CIMUNIDIS), coordinadora nacional del Movimiento-D y directora de la Agrupación Nacional de Usuarios de Servicios de Salud Mental (ANUSSAM).

Alberto Carvajal Aravena

Presidente de la Agrupación de Familiares del Centro de Rehabilitación Psicosocial San Benito Menni y presidente de la sección Regional Santiago de la Coordinadora de Organizaciones de Familiares, Usuarios y Amigos de Personas con Afecciones de Salud Mental (CORFAUSAM), así como también miembro de CORFAUSAM Nacional.

Ximena Casarejos Espinoza

Periodista. Directora Ejecutiva de Fundación Teletón, vicepresidenta ejecutiva de la Organización Internacional de Teletones (ORITEL) y vicepresidenta del Consejo Consultivo de la Discapacidad del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS).

Gladys Cuevas Lucar

Formada en la Universidad de Chile como especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Se ha desempeñado como médico asistencial, primero, en el Hospital Clínico de dicha universidad y, desde 1990 a la fecha, en el Instituto Teletón de Santiago, donde además colabora como docente de becados de la especialidad de las universidades de Chile y del Desarrollo. Fue encargada de la Unidad de Rehabilitación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales entre los años 2007 y 2010, período en que representó al Ministerio de Salud en el Consejo Consultivo del FONADIS. Desde fines del 2014, se reincorporó al trabajo en la Unidad de Rehabilitación.

Víctor Dagnino Biassa

Químico con post grado en Administración y Finanzas. Fue gerente general del Laboratorio Roche durante 26 años. Actualmente es presidente de la Comisión Discapacidad de la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA) y es un activo colaborador con la obra Don Guanella, organización que atiende a niños con discapacidad mental severa.

Pamela Gutiérrez Monclus

Terapeuta Ocupacional. Doctora en Psicología Social de la Universidad Autónoma de Barcelona, España, Magister en Psicología Social. Profesora Asistente del Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Tomás Hernández González

Kinesiólogo, terapeuta certificado en Neurodesarrollo Bobath nivel avanzado, candidato a instructor de IBITA (International Bobath Instructors Training Association), especialista en Neurokinesiolgía (DENAKE) y profesor asistente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Fue presidente del Colegio de Kinesiólogos de Chile, entre los años 2010 y 2014.

Irma Iglesias Zuazola

Presidenta y fundadora Fundación Down 21 de Chile, miembro consultivo de la Red Iberoamericana expertos Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y asesora parlamentaria sobre discapacidad del Congreso Nacional de Chile. Cuenta con un Diplomado en Educación Inclusiva de la Pontificia Universidad Católica. En marzo de 2016, fue nombrada Vicepresidenta de la Federación Iberoamericana de Síndrome de Down.

Alberto Larraín Salas

Médico, bioeticista, doctorando Salud Pública y Psiquiatría y asesor de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. Responsable de la Comisión Discapacidad del Programa Presidencial de Michelle Bachelet.

Alberto Minoletti Scaramelli

Médico psiquiatra, profesor de Políticas y Servicios de Salud Mental de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile y consultor temporal de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Fue jefe del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud, entre los años 1997 y 2010.

Judith Schönsteiner

Doctora en Derecho de la Universidad de Essex, Reino Unido, LL.M. en Derecho Internacional de Derechos Humanos por la misma universidad, y máster en Ciencia Política de la Universidad Johannes Gutenberg de Mainz, Alemania. Directora del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales y profesora asociada de la Facultad de Derecho de la misma universidad.

Andrea Slachevsky Chonchol

Médico neuróloga, especialista en neurología cognitiva y demencias. Doctora en Ciencias, especialidad en Cerebro, Conducta y Comportamiento, Universidad Pierre et Marie Curie, París VI. Francia. Actualmente trabaja en la Unidad de Neurología Cognitiva y Demencias del Servicio de Neurología del Hospital del Salvador – SSMO,

y además es académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile y vicepresidenta de la Corporación Profesional de Alzheimer y otras Demencias (COPRAD).

Valeria Valdés González

Presidenta de Líderes con Mil Capacidades, organización que trabaja por el empoderamiento y autodefensa de las personas en situación de discapacidad intelectual.

Gustavo Vergara Navarro

Presidente de la Asociación de Sordos de Chile (ASOCH) y gestor de la Red Chile Sordos. Contador y diplomado en Derechos Humanos sobre Inclusión Social de las Personas con Discapacidad en la Universidad de Santiago de Chile.

Principales ideas estratégicas de esta Comisión

Nuestro país al adherir y ratificar la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), la ha aceptado como ley de la República.

La adaptación local realizada por el Parlamento a través de la Ley N° 20.422, no ha podido ser efectiva como lo exige Naciones Unidas, porque no interpreta en su totalidad la Convención y no se ha implementado con los reglamentos respectivos en los ministerios involucrados.

Así, el necesario cambio de un enfoque asistencial al respeto de los derechos humanos de las personas con discapacidad aún no se ha logrado, manteniéndose inaceptables condiciones que impiden el ejercicio de derechos humanos en plenitud.

Es así como se mantienen legislaciones aberrantes que conculcan los derechos de las personas con discapacidad, principalmente en la autonomía de sus decisiones, en el aislamiento contra su voluntad del resto de la sociedad, en abusos legalmente permitidos, en barreras en la accesibilidad a la información y a las comunicaciones, la accesibilidad al entorno, lo mismo que en la Educación, en su movilidad, en el Trabajo, en la Salud, en la Cultura, la Recreación, el Deporte y, finalmente en su Participación Política y Social.

La Comisión Asesora Presidencial ha trabajado para proponer rectificaciones y planes a corto y mediano plazo, para permitir que a este enorme número de compatriotas, les sean reconocidos sus derechos que históricamente se les ha negado.

Contenido

Resumen del Mensaje de S.E. la Presidenta de la República	10
Capítulo 1: Introducción.....	11
Capítulo 2: ¿Cómo hicimos este Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad?	13
Capítulo 3: ¿Qué propone este Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad?	24
Capítulo 4: Priorización según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	128
Anexo 1: Discurso de S.E. la Presidenta de la República	133
Anexo 2: Decreto 86 del 2014	138
Anexo 3: Decreto 23 de 2015	143
Anexo 4: 10 Medidas Prioritarias	147
Anexo 5: Plenarias	151
Anexo 6: Detalle de propuestas prioritarias	156

Resumen del Mensaje de S.E. la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, al firmar Decreto Supremo que crea la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas con discapacidad

Santiago, 25 de noviembre de 2014.

En dependencias del Palacio de La Moneda, la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, convocó a un grupo de ciudadanos y ciudadanas vinculadas a la temática de la discapacidad y los derechos humanos, para ser parte de la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas en situación de Discapacidad.

En su mensaje de constitución de la Comisión, la Mandataria resaltó la importancia que su gobierno le daba al tema de la discapacidad y estableció el objetivo por cual la instituyó:

“Esta comisión tiene, además, como misión, la propuesta de un plan para la inclusión plena de quienes se encuentran en condición de discapacidad. Y estamos hablando de aproximadamente 2 millones de personas, casi el 13 por ciento de nuestra población. De este grupo de personas, cerca de la mitad tiene una disminución importante de su funcionalidad o graves dificultades para realizar actividades esenciales de la vida del país.”

Junto con ello, solicitó a los recién nombrados comisionados y comisionadas que desde sus diferentes enfoques realizarán sus aportes en la Comisión, trabajando de forma participativa y considerando a las organizaciones de y para personas en situación de discapacidad y sus familias.

Asimismo, la Presidenta pidió a los comisionados y comisionadas colaborar con el desarrollo del II Estudio Nacional de la Discapacidad y proponer soluciones para reemplazar el actual modelo de sustitución de la voluntad, para que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente su capacidad jurídica.

“Aunque sabemos que cuando hablamos de discapacidad estamos hablando de una realidad tremendamente heterogénea y muy diversa y que, por tanto, demanda respuestas distintas en cada caso. La discapacidad visual o auditiva es diferente de la física o la mental y, sin embargo, como Estado debemos ser capaces de generar los apoyos específicos que las personas requieran para poder desarrollar su vida plenamente.

Porque si hay algo que tienen en común todas las situaciones de discapacidad que puedan enfrentar las personas, es que requieren que la sociedad entera les garantice el respeto y el goce de sus derechos.”

El texto completo de la intervención de la Presidenta Michelle Bachelet se adjunta en el Anexo 1 de este documento.

Capítulo 1: Introducción

El Programa de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet crea esta Comisión Asesora Presidencial (en adelante Comisión), para elaborar participativamente, una propuesta del plan nacional que aborde la discapacidad, la salud mental y el cuidado. Esta comisión es de carácter transversal y tiene un enfoque participativo y de inclusión social, contemplando aspectos de infraestructura urbana y políticas de inclusión laboral, entre otras.

Esta comisión estuvo compuesta de un grupo heterogéneo de personas expertas en discapacidad, incluyendo personas con discapacidad, provenientes tanto del mundo académico, como de la institucionalidad y de la sociedad civil, a través de representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad, lo que ha permitido tener una amplia visión sobre qué implica hablar de discapacidad.

Considerando que en Chile existe un 10,3 por ciento¹ de personas con discapacidad de larga duración de 18 años y más (II Estudio Nacional de la Discapacidad 2015), el país requiere de una estrategia que oriente la política pública en discapacidad para los próximos 10 años. El presente Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas en situación de Discapacidad 2016 – 2026, viene a dar precisamente recomendaciones en cuanto a las acciones a seguir en esta materia.

Este plan tiene la particularidad de estar basado íntegramente en las estipulaciones de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (en adelante Convención), la cual fue ratificada por el Estado chileno en el año 2008. El presente año es de gran relevancia, ya que se cumple una década desde la aprobación de la Convención en la Asamblea General de Naciones Unidas, el 13 de diciembre de 2006. Frente a esto y luego del levantamiento diagnóstico realizado por la Comisión y de otras instancias que han evaluado el avance del Estado de Chile en materia de discapacidad respecto a la Convención, se identifican amplias brechas en cuanto a su cumplimiento.

Es importante destacar el rol que han tenido los y las representantes de la sociedad civil en todo el proceso de elaboración de este documento, tanto en el levantamiento de información como en la generación de propuestas del plan. Varios miembros de la Comisión forman parte de organizaciones de y para personas con discapacidad, lo que ha permitido también extraer propuestas desde su experiencia, especialmente las vividas por las personas con discapacidad que integran la Comisión.

¹ El concepto de discapacidad de larga duración usado en el documento incluye a personas en situación de discapacidad (de carácter leve a moderada o severa) que, además, presentan alguna condición permanente y/o de larga duración (dificultad física y/o movilidad, mudez o dificultad en el habla, dificultad psiquiátrica, dificultad mental o intelectual, sordera o dificultad para oír, aun usando audífono, ceguera o dificultad para ver aun usando lentes). Este grupo corresponde a un subconjunto del total de personas en situación de discapacidad que fue estimado por el II Estudio Nacional de la Discapacidad, el que asciende al 20,0% del total de la población adulta (18 y más años) y que incluye un 11,7% de personas en situación de discapacidad leve a moderada y un 8,3% de personas en situación de discapacidad severa.

La base de este plan ha sido la participación de la ciudadanía. Para ello, se aplicaron mecanismos de participación ciudadana que permitieron conocer las demandas ciudadanas y las propuestas a sus problemáticas.

Uno de estos mecanismos fueron los Encuentros Ciudadanos Regionales, que se realizaron en cada una de las regiones del país, constituyéndose como espacios de intercambio de opiniones, ideas e información entre actores claves de la sociedad civil, creadas con el objetivo de identificar problemáticas y recoger propuestas orientadas a disminuir dichas brechas y necesidades sobre temas de discapacidad, salud mental y cuidado, a nivel nacional. Otro mecanismo desarrollado fueron las audiencias públicas, donde aquel que solicitaba audiencia, exponía sus problemáticas y desafíos, así como propuestas respecto a su tema de presentación.

Fue en base a todos los insumos levantados que, esta Comisión definió la visión y misión que se presentan en los siguientes apartados.

Visión

“Soñamos un Chile donde los derechos de las personas con discapacidad sean respetados de modo que ellas tengan la autonomía y las oportunidades necesarias para desarrollar sus talentos y así, junto con una participación y representación política real, puedan aportar a la construcción de un país inclusivo donde las diferencias se celebren y valoren”.

Misión

“Para acercarnos al país que soñamos, nuestra misión como Comisión Asesora Presidencial es la elaboración de un plan de trabajo priorizado que oriente de manera concreta al Estado de Chile en la implementación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”.

El presente informe contiene tanto el proceso de construcción de este plan como las propuestas que emanaron desde la comisión para cada uno de los artículos de la Convención. En el primer apartado, “¿Cómo hicimos este Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad?” se expone la metodología y actividades realizadas durante la etapa de levantamiento de información diagnóstica, y la consiguiente generación de propuestas. En el segundo apartado, se presentan las brechas identificadas en el diagnóstico con las propuestas recomendadas para su superación. A continuación, se detallan los objetivos estratégicos y las prioridades en cuanto a la implementación inmediata y a corto plazo. Por último, como información anexa, se encuentran el protocolo de funcionamiento, las diez medidas irrenunciables y el agradecimiento a todas las organizaciones que participaron en las distintas etapas de levantamiento de este Plan Nacional.

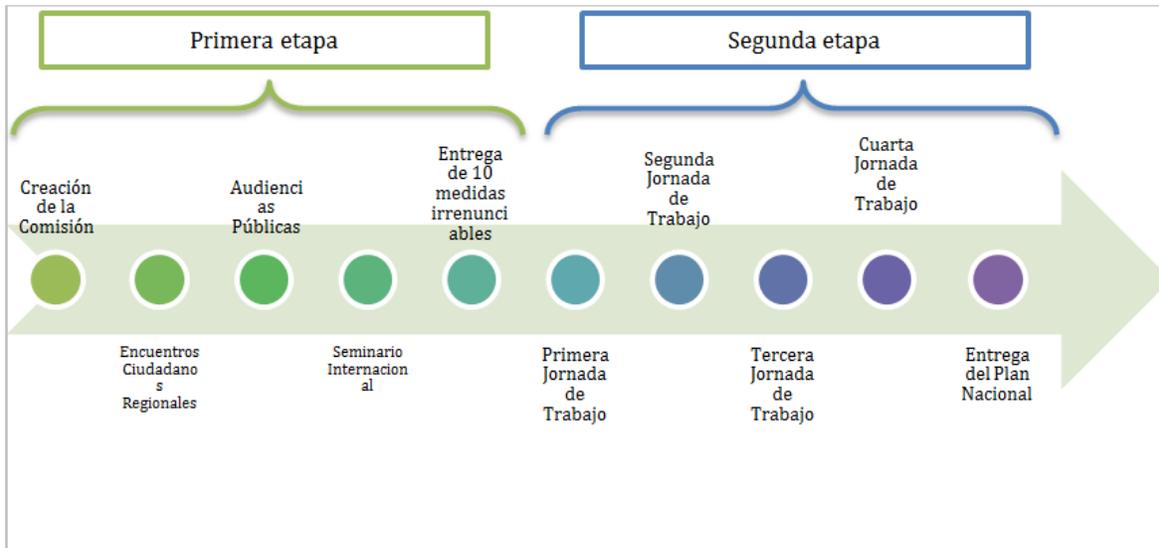
Finalmente, es importante destacar que dentro de los documentos complementarios a este plan, queda también a disposición de los interesados un Resumen Ejecutivo, el diagnóstico detallado que sirvió de base para la identificación de brechas en cada uno de los artículos de la Convención, un apartado con los resultados del proceso de participación ciudadana y el documento completo con propuestas en el área de Educación (artículo 24).

Capítulo 2: ¿Cómo hicimos este Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad?

A. Etapas de trabajo de la Comisión: períodos y actividades desarrolladas

Esta Comisión fue convocada por la Presidenta de la República, Michelle Bachelet y tuvo dos etapas de trabajo. La primera se desarrolló entre noviembre de 2014 y abril de 2015. En ella, la Comisión estuvo abocada a un proceso de consulta pública compuesto tanto por audiencias como por un seminario internacional y el proceso de participación ciudadana. La segunda etapa, se desarrolló entre octubre de 2015 y marzo de 2016. Durante este periodo, la comisión estuvo abocada a la sistematización de la información recabada, elaboración de diagnóstico y su consiguiente generación de propuestas para cada uno de los artículos de la Convención. Luego de haber solicitado una prórroga, que ampliara el plazo de la Comisión para dar una respuesta de calidad frente al mandato presidencial, que considerara la revisión en detalle todos los aspectos de la Convención de derechos para las personas con discapacidad.

A continuación se ilustra una línea de tiempo con las principales actividades desarrolladas por esta Comisión:



La primera etapa de la Comisión, entre el 25 de noviembre de 2014 y el 30 de abril de 2015, contempló el desarrollo de las siguientes actividades:

1. **Encuentros ciudadanos regionales:** diálogos ciudadanos en cada una de las regiones. Estos fueron realizados durante enero de 2015.
2. **Audiencias ciudadanas:** convocatoria a la sociedad civil a presentar problemáticas y propuestas. Realizadas durante febrero y marzo de 2015.
3. **Seminario internacional:** experiencias internacionales sobre los temas de la Comisión. Realizado los días 27 y 28 de marzo de 2015. Más adelante se entrega mayor detalle de éste.
4. **Entrega de 10 medidas irrenunciables:** se envía mediante oficio a la Presidenta de la República el día 4 de mayo de 2015 (para mayores detalles al respecto, ver Anexo 4).

En la segunda etapa de la Comisión, entre el 15 de octubre de 2015 y el 27 de abril de 2016, el trabajo se realizó en base a reuniones semanales por subcomisiones y jornadas que reunían a toda la Comisión para un trabajo conjunto.

1. Primera Jornada de Trabajo: realizada los días 13 y 14 de noviembre de 2015.
2. Segunda Jornada de Trabajo: realizada el día 29 de enero de 2016.
3. Segunda Jornada de Trabajo: realizada el día 9 de abril de 2016.
4. Segunda Jornada de Trabajo: realizada el día 16 de enero de 2016.

Cabe destacar, que entre la primera y segunda etapa de la Comisión², se gestionó una prórroga que ampliaba el plazo de vigencia de ésta, la que fue solicitada debido al atraso de la actualización de los datos cuantitativos del II Estudio Nacional de la Discapacidad. Los resultados de este estudio inicialmente estuvieron comprometidos para el año 2014, de acuerdo al Programa de Gobierno. Ello con el fin de poderlos integrar en la fase diagnóstica del trabajo de esta Comisión y así generar propuestas acordes a las necesidades identificadas en este estudio.

En los siguientes apartados se presentan los lineamientos de la organización de la Comisión. En primer lugar, el lector encontrará una descripción de las tres subcomisiones en las que se dividió el trabajo de la Comisión. Luego, se presenta la metodología de trabajo empleada, las temáticas generales en que se agruparon los artículos de la Convención, una breve explicación del modo de priorización de las propuestas, la relevancia de la participación ciudadana y el recuento de las plenarios realizadas.

B. La organización del trabajo: Subcomisiones y Comité Ejecutivo

Para organizar internamente el trabajo entre comisionados/as provenientes tanto del mundo académico, como de instituciones públicas y privadas ligadas a la discapacidad, y representantes destacados de la sociedad civil, se acordó trabajar en base a áreas temáticas. Después de revisar el trabajo en comisiones similares a nivel nacional, latinoamericano y europeo, se definieron las siguientes tres subcomisiones de trabajo:

1. Subcomisión de Salud, Rehabilitación y Sistema de Apoyos: Inicialmente esta fue la subcomisión de "Salud mental, cuidado y dependencia". Posteriormente, adecuó su nombre al trabajo que venía realizando en torno a abordar las problemáticas de acceso a la salud y rehabilitación para persona con discapacidad, considerando el tema de salud mental de manera transversal. Su preocupación fue analizar cómo transitar desde el ámbito del cuidado y la dependencia, hacia la promoción de la vida independiente, generando un sistema de apoyo para que las personas con discapacidad, logren participar en los ámbitos de su vida que estimen pertinentes y puedan elegir la forma en que deseen hacerlo. Los artículos de la Convención que estuvieron a cargo de esta subcomisión fueron:

- Art. 11 Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias
- Art. 19 Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en
 la comunidad
- Art. 25 Salud
- Art. 26 Habilidad y rehabilitación

² Ver en Anexos 2 y 3 los decretos de creación y prórroga de la Comisión.

Esta subcomisión estuvo integrada por los comisionados/as: Enrique Accorsi, Alberto Carvajal, Gladys Cuevas, Pamela Gutiérrez, Tomás Hernández, Alberto Larraín, Alberto Minoletti, Andrea Slachevsky y Valeria Valdés.

2. Subcomisión de Inclusión Social: Fue la encargada de trabajar los temas medulares que abarcan las distintas etapas de la vida de las personas con discapacidad y que constituyen la base para lograr su inclusión social. Los artículos de la Convención que estuvieron a cargo de esta subcomisión fueron:

- Art. 9 Accesibilidad
- Art. 20 Movilidad personal
- Art. 24 Educación
- Art. 27 Trabajo y empleo
- Art. 28 Nivel de vida adecuado y protección social
- Art. 30 Participación en la vida cultural, las actividades recreativa,
el esparcimiento y el deporte

Esta subcomisión estuvo integrada por los comisionados/as: Boris Araos, Olga Balboa, Ximena Casarejos, Víctor Dagnino, Catherine Muñoz y Alberto Carvajal, este último se incorporó en la parte final de la subcomisión.

3. Subcomisión de Capacidad Jurídica: Aquí se trataron temas y problemáticas ligadas a la protección de los derechos fundamentales que deben tener las personas con discapacidad. El gran desafío de esta subcomisión fue plantear la derogación y modificación de normativas que van en contra de los derechos fundamentales de las personas con discapacidad y proponer un modelo de apoyo que reemplace el modelo vigente de sustitución de la voluntad. Los artículos de la Convención que estuvieron a cargo de esta subcomisión son:

- Art. 10 Derecho a la vida
- Art. 12 Igual reconocimiento como persona ante la ley
- Art. 13 Acceso a la justicia
- Art. 14 Libertad y seguridad de la persona
- Art. 15 Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles,
inhumanos o degradantes
- Art. 16 Protección contra la explotación, la violencia y el abuso
- Art. 17 Protección de la integridad personal
- Art. 21 Libertad de expresión y de opinión y acceso a la
información
- Art. 22 Respeto de la privacidad

- Art. 23 Respeto del hogar y de la familia
- Art. 29 Participación en la vida política y pública

Esta subcomisión estuvo integrada por los comisionados/as Marcela Benavides, Irma Iglesias, Judith Schönsteiner y Gustavo Vergara.

Conjuntamente con el trabajo de las subcomisiones, se creó un Comité Ejecutivo que permitió organizar el trabajo interno. Este fue liderado por la Secretaria Ejecutiva y estuvo integrado por representantes de cada subcomisión: Víctor Dagnino por Subcomisión de Inclusión Social; Pamela Gutiérrez por Subcomisión de Salud, Rehabilitación y Sistema de Apoyos e Irma Iglesias por Subcomisión de Capacidad Jurídica. Este fue un equipo resolutivo en materias vinculadas a la Comisión, además de coordinar el trabajo y supervisar las comunicaciones entre las subcomisiones, gestionar compromisos adquiridos y cumplimiento de plazos y gestionar propuestas de mejoramiento ante eventuales nudos críticos en el desarrollo del trabajo.

C. Metodología de trabajo: desde el diagnóstico a la elaboración de propuestas

El trabajo de la Comisión se circunscribió a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por Chile en el año 2008. Fue en este contexto que el análisis diagnóstico y la elaboración de propuestas se limitaron a 20 de los 21 artículos donde se resguardan los derechos de las personas con discapacidad³. Así, se consideraron los siguientes:

- Art. 10 Derecho a la vida
- Art. 11 Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias
- Art. 12 Igual reconocimiento como persona ante la ley
- Art. 13 Acceso a la justicia
- Art. 14 Libertad y seguridad de la persona
- Art. 15 Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- Art. 16 Protección contra la explotación, la violencia y el abuso
- Art. 17 Protección de la integridad personal
- Art. 19 Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad

³No se elaboraron propuestas para el artículo 18 (libertad de desplazamiento y nacionalidad) por considerarse que este no es un desafío que hoy enfrenten las personas con discapacidad en Chile.

- Art. 20 Movilidad personal
- Art. 21 Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información
- Art. 22 Respeto de la privacidad
- Art. 23 Respeto del hogar y de la familia
- Art. 24 Educación
- Art. 25 Salud
- Art. 26 Habilitación y rehabilitación
- Art. 27 Trabajo y empleo
- Art. 28 Nivel de vida adecuado y protección social
- Art. 29 Participación en la vida política y pública
- Art. 30 Participación en la vida cultural, las actividades recreativa, el esparcimiento y el deporte.

A estos se sumó después el artículo 9 sobre Accesibilidad, debido a la relevancia que tiene por sí mismo en la vida de las personas con discapacidad. Los artículos 3, 5, 6, 7 y 8 fueron considerados de manera transversal en todo el proceso de trabajo con los 21 artículos aquí expuestos. Estos fueron:

- Art. 3. Autonomía (letra a de Principios Generales)
- Art. 5. Igualdad y no discriminación
- Art. 6. Mujeres con discapacidad (Igualdad de género)
- Art. 7. Niños y niñas con discapacidad
- Art. 8. Toma de conciencia

El producto final del trabajo de esta Comisión es una propuesta para el Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad, es decir, un conjunto de medidas sugeridas que buscan posibilitar la igualdad ante la ley y el pleno goce de derechos por parte de las personas con discapacidad en Chile.

Es por ello que, la primera etapa del trabajo fue intensiva en recopilación y redacción de evidencia diagnóstica. Es el diagnóstico, como una fotografía de la situación actual, lo que permite identificar carencias y brechas que finalmente otorgan contexto y justificación a las propuestas contenidas en el Plan Nacional.

Una vez elaborado el diagnóstico y en base a la información recopilada, se definieron brechas centrales de cumplimiento. La respuesta y/o solución a dichos problemas son las propuestas contenidas en el presente plan.

El trabajo de las distintas subcomisiones produjo un diagnóstico detallado de cada uno de los artículos mencionados. Sobre esto se elaboraron propuestas en base a las brechas identificadas. Ellas hacen evidente el orden de magnitud de las necesidades pendientes para garantizar el pleno goce de derechos de las personas con discapacidad, a la vez que, exige cierta sistematización para que dichas propuestas puedan ser implementadas a lo largo del tiempo.

Es por ello que, se tomaron dos medidas para la elaboración del presente informe. En primer lugar, los distintos artículos se clasificaron en temáticas generales que les otorgan un sentido de propósito. En segundo lugar, y no por eso menos importante, se realizó también una priorización de las distintas propuestas.

C.1 Áreas temáticas: definiendo ejes para la acción

Se identificaron cuatro áreas temáticas claves donde el Estado de Chile debería actuar de modo de empezar a transitar hacia la igualdad ante la ley y el pleno goce de derechos para las personas con discapacidad.

Existen un conjunto de artículos de la Convención que actúan como: (1) Facilitadores de la inclusión de las personas con discapacidad, es decir, son la base desde donde esta comisión estima que se comienza a construir la inclusión social. La segunda área temática agrupa aquellos artículos que permiten que las personas con discapacidad se desenvuelvan en condiciones de: (2) Igualdad en el reconocimiento y protección de derechos respecto de las personas sin discapacidad. En una tercera área están aquellos artículos relativos a la: (3) Participación de las personas con discapacidad en los distintos ámbitos de la vida en sociedad y finalmente, la cuarta temática general dice relación con la: (4) Salud y el bienestar de las personas con discapacidad.

El siguiente cuadro muestra en detalle los artículos incluidos en cada una de estas áreas temáticas.

El siguiente cuadro muestra en detalle los artículos incluidos en cada una de estas áreas temáticas.

El siguiente cuadro muestra en detalle los artículos incluidos en cada una de estas áreas temáticas.

Temática general	Artículo
(1) Facilitadores para la inclusión	Art. 09 Accesibilidad
	Art. 11 Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias
	Art. 20 Movilidad personal
	Art. 21 Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información

Temática general	Artículo
(2) Igualdad en el reconocimiento y protección de derechos	Art. 10 Derecho a la vida
	Art. 12 Igual reconocimiento como persona ante la ley
	Art. 13 Acceso a la justicia
	Art. 14 Libertad y seguridad de la persona
	Art. 15 Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
	Art. 16 Protección contra la explotación, la violencia y el abuso
	Art. 17 Protección de la integridad personal
	Art. 22 Respeto de la privacidad
	Art. 23 Respeto del hogar y de la familia
(3) Participación	Art. 19 Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad
	Art. 24 Educación
	Art. 27 Trabajo y empleo
	Art. 29 Participación en la vida política y pública
	Art. 30 Participación en la vida cultural, las actividades recreativa, el esparcimiento y el deporte.
(4) Salud y Bienestar	Art. 25 Salud
	Art. 26 Habilitación y rehabilitación
	Art. 28 Nivel de vida adecuado y protección social

C.2 Priorización de propuestas

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, define por sí misma ciertas prioridades para los Estados que la ratifiquen. Fue en base a ello que, esta comisión definió ciertas medidas como prioritarias para su implementación.

Las medidas consideradas como prioritarias son aquellas que el Estado de Chile debiera implementar durante los primeros tres años (2016-2019). Las restantes se debieran implementar en lo que queda del período de 10 años y que cubre el presente Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad (2020-2026).

En el Capítulo 4 del presente informe se exponen aquellas medidas consideradas prioritarias para esta comisión con sus respectivos indicadores, metas y distribución temporal.

D. Mecanismos de participación ciudadana: actividades y resultados

En el proceso de elaboración del plan, la Comisión definió tres modalidades de participación ciudadana: los Encuentros Ciudadanos Regionales y las Audiencias Públicas, así como una actividad de difusión correspondiente al Primer Seminario Internacional sobre Discapacidad, Inclusión Social, Salud Mental y Cuidado.

Los Encuentros Ciudadanos Regionales fueron espacios de intercambio de opiniones, ideas e información entre actores claves de la sociedad civil. Fueron creados con el objetivo de recoger propuestas orientadas a disminuir brechas y necesidades sobre temas de discapacidad, salud mental y cuidado a nivel nacional, en las 15 regiones del país. Las características diferenciadoras de estos encuentros con diálogos anteriores realizados por la institucionalidad, lo dio el énfasis en las perspectivas regionales sobre las problemáticas abordadas y la identificación sobre grupos de personas más afectadas a nivel local, como zona urbano rural, género, rango etario, entre otros.

Se realizaron quince encuentros en todo el país, con mil 554 participantes (33 por ciento mujeres y 67 por ciento hombres). Entre ellos, un 42 por ciento representó a instituciones públicas, 38 por ciento a organizaciones de y para personas con discapacidad, 10 por ciento a organizaciones privadas y 10 por ciento correspondió a personas naturales. Las propuestas recogidas en estos encuentros, apuntaron a transitar de un modelo rehabilitador a un modelo social, es decir, generar respuestas hacia las personas con discapacidad y también hacia la sociedad, relevando la fiscalización y sanción de normativas ya existentes. Además, se relevó la necesidad urgente de generar una mayor toma de conciencia de la sociedad en su conjunto, frente a los estereotipos y la estigmatización, generados en gran parte por el desconocimiento acerca de los distintos tipos de discapacidad, grados y problemáticas cotidianas.

La segunda modalidad consistió en abrir Audiencias Públicas. Éstas tuvieron como propósito recibir información cualitativa relevante desde personas naturales, organizaciones sociales de y para personas con discapacidad, organizaciones gubernamentales y privadas, centros de estudios y otros organismos. Todos ellos estuvieron dispuestos a aportar experiencias tanto personales como de trabajo colectivo, información sistematizada y propuestas para las distintas temáticas que abordó esta Comisión. En estas instancias además se invitó a los distintos ministerios y servicios públicos que por su labor, se relacionan con los temas abordados en el plan.

Las audiencias se realizaron durante febrero y marzo de 2015, a través de diez jornadas, de aproximadamente ocho horas cada una. Cada audiencia tuvo una duración en promedio de 30 minutos, lo que consideró 15 minutos de presentación

y 15 minutos de preguntas por parte de los/as comisionados/as. Estas audiencias se realizaron en modalidad presencial y por videoconferencia cuando se trataba de expositores/as regionales. En ellas, se destacó la participación de organizaciones de y para personas con discapacidad en un 37,7 por ciento del total de audiencias realizadas, seguido de personas naturales con un 34,0 por ciento y de los centros de estudio, instituciones públicas e instituciones privadas, las tres con un 9,4 por ciento respectivamente.

La instancia de generación y difusión de conocimientos con la sociedad civil fue el "Primer Seminario Internacional en Discapacidad, Salud Mental y Cuidado". El Seminario tuvo dos objetivos centrales. El primero fue conocer la experiencia internacional en servicios de asistencia y tutorías legales y planificación en el área de la discapacidad, salud mental y cuidado. El segundo objetivo, fue extraer aprendizajes de la implementación de modelos, sistemas o planes estatales en inclusión social. Los expositores/as fueron personas involucradas tanto en la elaboración de planes nacionales como regionales y expertos/as en temas cruciales para la elaboración de políticas públicas en esta área como capacidad jurídica, recovery, rehabilitación psicosocial y modelos de apoyo en la toma de decisiones, tales como, la figura de "defensoría personal" u "Ombudsman". El abanico de expositores/as abarcó tanto miradas nacionales como panorámicas regionales a través de la Organización de Estado Americanos (OEA); de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Participaron en total nueve expositores y expositoras internacionales provenientes de: Irlanda, Finlandia, OEA, OPS/OMS, Estados Unidos, México, Italia e Inglaterra, convocando a más de 500 participantes de organizaciones de y para personas con discapacidad, universidades, centros de estudio, tanto de la Región Metropolitana como de otras regiones del país. También se realizaron dos conversatorios entre miembros de la Comisión y expositores/as, con la finalidad de solicitar detalles sobre lecciones aprendidas de las experiencias expuestas y revisar su posible aplicación en Chile.

E. Sesiones plenarias de trabajo

Una instancia de trabajo colectivo la constituyeron las sesiones plenarias. En el presente apartado se exponen todas las reuniones plenarias sostenidas por la Comisión, tanto en la primera como en la segunda etapa. El detalle de los temas tratados en plenarias, se encuentra disponible en las actas de estas reuniones en el sitio web de la Comisión⁴.

Las sesiones plenarias fueron instancias de trabajo colectivo que permitieron tanto la reflexión como la toma de decisiones estratégicas para el trabajo de la Comisión. Estas fueron presididas por la Secretaria Ejecutiva, Catherine Muñoz, y fueron resolutivas sólo en la medida en que contaran con un quórum de más del 50 por ciento de los integrantes de la Comisión.

⁴www.comisiondiscapacidad.cl

Hubo un total de 17 sesiones plenarias durante el trabajo de esta Comisión. Siete de ellas, se dieron en la primera etapa y las restantes nueve, en la segunda etapa de trabajo. Para mayores detalles respecto de las temáticas abordadas en estas reuniones, ver Anexo 1.

En cuanto a las reuniones de las subcomisiones, se tiene el siguiente recuento de actividades realizadas durante la segunda fase:

- **Subcomisión de Salud, Rehabilitación y Sistemas de Apoyos:** 18 sesiones de subcomisión, más 2 jornadas de trabajo.
- **Subcomisión de Inclusión Social:** 16 sesiones de subcomisión, más 6 jornadas de trabajo.
- **Subcomisión de Capacidad Jurídica:** 9 sesiones de subcomisión.

Capítulo 3: ¿Qué propone este Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad?

En este apartado se presentan las propuestas para cada uno de los artículos agrupados por temas generales de acuerdo a lo visto en el Capítulo 2. Estas propuestas se estructuran a partir de un diagnóstico numerado y las propuestas se asocian a estas brechas según el respectivo numeral.

Para la validación tanto del diagnóstico como de las propuestas, se realizó un test de convencionalidad, que se explica en el siguiente apartado. Además, se agrega una sección de institucionalidad, que permite dar recomendaciones sobre la administración pública en materia de discapacidad.

Para efectos de síntesis, se utilizará la palabra Comisión para referirnos a la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad, y Convención para referirnos a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas.

Las propuestas más adelante descritas fueron aprobadas por mayoría de los miembros de la Comisión, indicándose respectivamente aquellos votos de minoría y sus argumentos. Sólo los artículos N° 24, 27, 28 y 30, fueron aprobados por el Comité Ejecutivo en su etapa final, dados los estrechos tiempos de entrega.

En cuanto a la generación de indicadores para cada una de las propuestas, éstos deberán ser levantados por la institucionalidad que, posteriormente a la entrega de este Plan, sean los encargados de implementar las políticas públicas aquí propuestas.

Observaciones sobre el uso del II Estudio Nacional de la Discapacidad

La representatividad y validez de esta encuesta fue hecha en base a una definición de discapacidad que esta Comisión no comparte. El II Estudio Nacional de Discapacidad incluye la discapacidad transitoria, mientras que la Convención entiende la discapacidad como aquella que es de largo plazo, igual como la entiende esta Comisión, es por ello que quisiéramos hacer presentes las limitaciones de esta encuesta.

También nos preocupa el tamaño de la muestra y la representatividad que es nacional y regional pero no comunal. Ello minimiza la efectividad y pertinencia de las políticas implementadas a nivel comunal que es donde residen los cambios relevantes para esta Comisión.

Observaciones sobre test de convencionalidad y priorización según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Comisión Asesora Presidencial recibió el mandato de trabajar en virtud del compromiso internacional que suscribió Chile al momento de ratificar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En este sentido, el diagnóstico que elaboró la Comisión, al igual que todas las propuestas, deben corresponder a dicho marco normativo internacional. Las propuestas planteadas que no se corresponden con el Test de Convencionalidad⁵, serían incompatibles en su formulación o no se conformarían al mandato de la Comisión.

Por lo anterior, las propuestas que se exponen a continuación, han sido revisadas para pasar efectivamente ese test de convencionalidad, con especial énfasis en la no-discriminación por las causas prohibidas en el derecho internacional, incluyendo la discriminación indirecta; el uso del lenguaje apropiado sobre discapacidad; el acceso a la justicia; la participación en la toma de decisiones y la eficacia de la protección del derecho. Todas las propuestas pasaron el test de convencionalidad, independiente de su priorización.

La priorización de las propuestas también se realizó en conformidad con los principios que requiere el derecho internacional. En ese sentido, los tratados internacionales ratificados por Chile identifican la inmediatez de algunas obligaciones básicas en materia de derechos económicos, sociales y culturales que deben cumplirse sin dilación y sin recurrir a la progresividad. Estas prioridades, por definición, no pueden ser dilatadas o restringidas por consideraciones presupuestarias, tal como, al contrario, la Convención lo permite para los "ajustes razonables" (Art. 2 de la Convención) o la progresividad para el resto de las obligaciones relacionadas con los derechos económicos, sociales y culturales (Art. 4.2 de la Convención).

Así, esta priorización llevó a plantearse las siguientes preguntas⁶ respecto a aspectos de superar condiciones de desigualdad para personas con discapacidad:

1. ¿La propuesta ayuda a obligar / garantizar el derecho?
2. ¿Prohíbe la discriminación directa/indirecta? ¿Ayuda a disminuir la discriminación estructural?
3. ¿Afectan a personas con discapacidad que sufren otras discriminaciones, tales como:
 - a. Barreras de comunicación y de idioma
 - b. Barreras organizativas y de accesibilidad

⁵Análisis del diagnóstico y propuestas deben ser compatibles con los principios que sustentan la Convención.

⁶En base a la Convención, Pacto internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP); Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW por sus siglas en inglés) y Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD por sus siglas en inglés).

- c. Falta de información sobre los derechos y servicios en materia de asistencia sanitaria
 - d. Condiciones de vida y de trabajo
 - e. Barreras culturales y psicológicas
4. ¿Cuáles corresponden a obligaciones básicas vinculadas con salud, educación (primaria), agua, alimentación, vivienda, vida cultural, trabajo? (la progresividad es para DESC⁷, pero hay obligaciones básicas que son de cumplimiento inmediato. Todos los derechos civiles y políticos son de cumplimiento inmediato)
5. La propuesta, ¿promueve/establece/facilita el Acceso a la Justicia para personas con discapacidad?
6. La propuesta, ¿promueve/establece/facilita la participación de personas con discapacidad en el desarrollo de políticas públicas y medidas?
7. ¿Existen políticas relacionadas que apoyen esta propuesta?
8. ¿Es eficaz? ¿Puede implementarse en un plazo de 3 años? Si es a largo plazo, ¿se verán resultados importantes en 3 años?

Respecto a personas con discapacidad que son mujeres o niños/as:

1. ¿Cómo afecta la medida a hombres y mujeres? ¿Ayuda a eliminar la histórica desventaja de las mujeres?
2. ¿Mujeres y hombres, niños y niñas participan de igual manera?
3. ¿Cuáles afectan a niños y niñas de manera central? En este caso, ¿garantizan el interés superior del niño/ de la niña?

Respecto a migrantes e indígenas:

1. ¿Tienen los migrantes acceso a la prestación?
2. ¿Contempla la medida algún tipo de perspectiva intercultural?

A continuación se presenta el apartado de brechas y propuestas en torno a la Institucionalidad, Facilitadores para la inclusión, Igualdad en el reconocimiento y protección de derechos, Participación y Salud y bienestar. Dicha información se presenta como síntesis del diagnóstico realizado por cada subcomisión y relaciona propuestas pertinentes requeridas para el logro del Plan Nacional de Inclusión de Personas con Discapacidad.

⁷Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Institucionalidad de Discapacidad

Para la Comisión Asesora Presidencial, el contar con la institucionalidad requerida para implementar el Plan Nacional de Inclusión de Personas con discapacidad, constituye un paso esencial para garantizar los derechos y promover la inclusión social. A continuación se detallan las brechas y propuestas a la institucionalidad en Discapacidad.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. No existe una institucionalidad para la discapacidad que cumpla todas las funciones necesarias para garantizar los derechos de las personas con discapacidad. Aunque se abarquen parcialmente, las cuatro funciones de un sistema de protección (funciones de diseño y coordinación de política pública, funciones defensoras, de fiscalización y sanción y de control judicial, así como de apoyos), éstas carecen de eficacia, independencia, financiamiento y adecuación al Art. 12 de la Convención, respectivamente.</p>	<p>P1.1. Crear una Subsecretaría de Discapacidad con representación regional a través de SEREMIs, con el mandato de implementar la Convención, especialmente, el enfoque en derechos, todas las políticas públicas sobre la temática, en coordinación con la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia. La subsecretaría crea, ejecuta y supervisa un Sistema Nacional de Apoyos únicos, transversales e intersectoriales, que asegure el ejercicio eficaz de la autonomía, abarcando al menos los ámbitos de salud, educación, trabajo, participación, capacidad jurídica, cultura y deporte. Para asegurar la intersectorialidad, la Subsecretaría de la Discapacidad debe contar con un funcionario/a dependiente de ella en cada uno de los ministerios y servicios que consideren relevantes.</p>
<p>2. El Comité Interministerial de Desarrollo Social es insuficiente para cumplir con la transversalización de la toma de conciencia (Art. 9) y la coordinación de políticas públicas.</p>	<p>P2.1. Establecer medidas eficaces para la toma de conciencia en la sociedad, destacando el valor de la diversidad, informando sobre las capacidades de las personas con discapacidad y sus derechos a la inclusión conforme al Art. 8 de la Convención.</p>

<p>3. La función defensora es precaria, especialmente, en cuanto a la representación en eventuales litigios para reivindicar los derechos. Especialmente, el Instituto Nacional de Derechos Humanos, (INDH), no cuenta con una unidad de discapacidad.</p>	<p>P3.1. Establecer una Defensoría de las Personas con Discapacidad dentro del INDH, que responda directamente al Director(a), con presupuesto propio y con los apoyos necesarios para la comunicación eficaz con las personas con discapacidad. El/la Defensor(a) y los funcionarios/as deben ser preferentemente personas con discapacidad; se debe implementar la representación paulatina en las oficinas regionales del INDH (2 a 3 oficinas anuales). La Defensoría debe contar con facultades y el presupuesto para la representación ante la justicia administrativa y judicial, y/o contar con convenios con las instituciones correspondientes (Corporación de Asistencia Judicial, Servicio Nacional del Consumidor, Dirección del Trabajo, eventualmente Defensor(a) del Niño, etc.). Especialmente, la Defensoría deberá poder interponer recursos de protección y acciones de no discriminación en nombre de las personas con discapacidad.</p> <p>La Defensoría de las Personas con Discapacidad traspasará los expedientes respectivos a la(s) Superintendencia(s) que tiene(n) competencia, o a la Fiscalía, y mantendrá así la imparcialidad para seguir representando a la persona ante el Estado.</p>
<p>4. La función fiscalizadora y sancionadora existe sólo en un estado embrionario y no goza de la independencia necesaria. No existe un mecanismo nacional para la prevención de la tortura.</p>	<p>P4.1. Dado que ningún órgano del ejecutivo puede asumir funciones fiscalizadoras se debe establecer un sistema de fiscalización preventiva y reactiva del cuidado, idealmente en la Superintendencia de Seguridad Social, mediante el establecimiento de una dirección de discapacidad, apoyos y cuidado. La superintendencia</p>

	<p>coordinará con otros órganos de fiscalización según el caso. Su mandato abarcará cuidado privado (pagado y no pagado, formal e informal) y público, personas con discapacidad privadas de libertad, y personas con discapacidad en hospitales públicos y clínicas privadas, así como la entrega y cabal funcionamiento de los apoyos proporcionados para las personas con discapacidad. Contará con los recursos necesarios para efectuar visitas en terreno sin aviso previo, en base a un catastro de las personas con discapacidad y contará con los apoyos para comunicarse directamente con las personas con discapacidad, sin intervención de la persona que preste asistencia o sirva usualmente de apoyo. Colaborará directa y obligatoriamente con el Ministerio Público en el caso de enterarse de algún antecedente que podría ser indicio de algún delito o crimen⁸.</p> <p>P4.2. Capacitar unidades de fiscalización de las Superintendencias de Educación y Salud, en materias de discapacidad.</p>
<p>5. El acceso a la justicia está reducido por barreras sociales y procedimentales, además de las barreras específicas con las que se encuentra una persona con discapacidad y de la falta de apoyos para ejercer los derechos.</p>	<p>P5.1. Transversalizar una perspectiva de integración de las personas con discapacidad mediante la Subsecretaría de Derechos Humanos, y el correspondiente grupo interministerial. Integrar la perspectiva de derechos de las personas con discapacidad en el Plan Nacional de Derechos Humanos que la</p>

⁸ Se abstienen de votar sobre el plazo de un año de la propuesta: Alberto Larraín, Irma Iglesias, Andrea Slachevsky. Observación de Marcela Benavides: Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD por sus siglas en inglés) en 15a sesión dio plazo de 12 meses para crear autoridad independiente de juez o INDH para supervisar instituciones de personas con discapacidad mental mientras no exista el mecanismo nacional contra la tortura.

	<p>subsecretaría debe elaborar. Garantizar un compromiso de la Presidencia con la discapacidad, como compromiso de Estado.</p>
<p>6. Los servicios para las personas con discapacidad carecen de presupuesto suficiente para su adecuado funcionamiento y el acceso sin discriminación.</p>	<p>P6.1. El actual Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), debe transformarse en el órgano técnico y propositivo de política pública en discapacidad.</p>

Temática: Facilitadores para la Inclusión

Para esta comisión, la inclusión social tiene su punto de partida cuando las personas con discapacidad se desenvuelven en un entorno cuya infraestructura y transporte son accesibles, donde gozan de acceso a la información y tienen la consiguiente libertad de expresión, además de poder ejercer su autonomía, incluso en situaciones de riesgo y emergencia. Las propuestas para los artículos 9, 11, 20 y 21 de la Convención, que se presentan en el capítulo siguiente, fueron pensadas como facilitadores de la inclusión, ya que sientan las bases para la participación efectiva de las personas con discapacidad en las distintas esferas de la sociedad.

Artículo 9 - Accesibilidad

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Se evidencia una gran brecha en accesibilidad al entorno, principalmente para personas con discapacidad física y visual. Un 46,7 por ciento utiliza accesibilidad al espacio público, mientras que un 20,3 por ciento lo requiere pero no lo tiene. Asimismo, un 75 por ciento de los edificios públicos no es accesible. Esta brecha es aún más notoria en el área rural.</p>	<p>Accesibilidad al espacio público</p> <p>P1.1. Asegurar la accesibilidad a los espacios públicos, tales como: parques, avenidas, calles y veredas en todas las comunas, especialmente, las ubicadas en regiones.</p> <p>P1.2. La normativa de accesibilidad ya existente y debe ser aplicada en las nuevas construcciones de todas las instituciones del Estado, con especial prioridad en educación y salud.</p> <p>P1.3. Incorporar dentro de las ordenanzas de los municipios del país, que la renovación de patentes esté sujeta al respecto del diseño universal de estos espacios.</p> <p>Esto debe regular los accesos principales de locales de venta de productos y servicios, según la Ordenanza General de Urbanismo y Construcción. Además, se debe resguardar la circulación interna en lugares de venta de productos de alimentación, permitiendo que haya</p>

	<p>espacios idóneos para consumir los alimentos.</p> <p>P1.4.En cuanto a los servicios higiénicos, los recintos de uso público (restaurantes, oficinas, etc.) deben contar con al menos un baño accesible. Pero se debe tender a que todos los baños cuenten con diseño universal.</p>
<p>2. No hay una adecuada atención de usuarios en las instituciones públicas e instituciones privadas de uso público, especialmente con personas con discapacidad de origen auditivo, visual y mental.</p>	<p>Atención de usuarios</p> <p>P2.1.Fortalecer el Sistema Integral de Atención Ciudadana en todos los servicios públicos que contemplen los siguientes aspectos:</p> <p>a. Acceso al sistema nacional de apoyo, para asegurar la atención adecuada a las personas que requieran intérprete de lengua de señas.</p> <p>b. Disponer de mesones de atención de público con dimensiones acordes a personas de baja estatura y a usuarios de sillas de ruedas.</p> <p>c. Disponer de sistemas que permitan a las personas ciegas, dar lectura de documentos impresos. Las alternativas propuestas son mantener documentación en Braille o dispositivos móviles que permitan pasar de texto escrito a texto audible.</p> <p>d. Disponer de documentación en lenguaje de fácil lectura y comprensión, para personas con discapacidad intelectual.</p>
<p>3. No existe una política pública que facilite la asistencia hacia personas con discapacidad en el acceso a edificios e instalaciones públicas, por</p>	<p>Accesibilidad a la información</p> <p>P3.1.Todos los edificios públicos y privados de uso público deben</p>

<p>tipo de discapacidad. En cuanto a la señalización en Braille y fácil lectura en infraestructura, se identifica que no hay políticas públicas asociadas, hay poco avance y existen sólo proyectos desarrollados usualmente por organizaciones de la sociedad civil.</p>	<p>contemplar señalización de fácil lectura y comprensión, privilegiando el uso de símbolos y figuras, orientado a personas con discapacidad intelectual.</p> <p>P3.2. Se requiere incorporar, prioritariamente en los edificios públicos, señaléticas táctiles, información en Braille y dispositivos de asistencia tecnológica, debidamente señalizados, para proveer información accesible a las personas con discapacidad visual. A pesar de la existencia de normativa al respecto, ésta no se cumple cabalmente.</p>
<p>4. La normativa respecto a la accesibilidad a las comunicaciones y a la información es insuficiente para garantizar los derechos de las personas con discapacidad. Dentro de las normativas técnicas existe una Guía de Accesibilidad para Personas con Discapacidad en sitios web, sin embargo, la evidencia indica que no se está aplicando. De los sitios web del Estado, un 56,5 por ciento cumple con algún criterio de accesibilidad web.</p>	<p>P4.1. Se deberá crear un reglamento o ley que permita regular el acceso a la información cumpliendo con estándares de accesibilidad.</p> <p>P4.2. Toda la programación de televisión debe tener interpretación a lengua de señas, no sólo los noticieros.</p> <p>P4.3. Generar una circular o instructivo que establezca la obligatoriedad de aplicar las directrices de sitios web accesibles, desde la Unidad de Modernización del Estado y Gobierno Digital, dentro de los estándares y normativas de Gobierno Digital. Esta circular deberá obligar a las instituciones públicas a hacer accesible sus sitios web, contemplando las medidas presupuestarias y técnicas para su aplicación.</p>
<p>5. No existe un fomento desde el Estado, al diseño, desarrollo, producción y distribución de tecnología que promueva la</p>	<p>Tecnologías inclusivas</p> <p>P5.1. Incorporar dentro de las mallas curriculares de carreras relacionadas</p>

<p>accesibilidad, salvo excepciones desde la institucionalidad de discapacidad (SENADIS), que se traduce en proyectos aislados.</p>	<p>al diseño, producción y comercialización, asignaturas sobre tecnologías inclusivas, que permita a los futuros profesionales tener conocimiento sobre las necesidades de personas con discapacidad y soluciones existentes.</p> <p>P5.2. Además se debe incentivar a las instituciones de educación superior, la investigación en nuevas tecnologías inclusivas. El Estado, a través de la Corporación de Fomento de la Producción (CORFO) y Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica, (CONICYT), deben incorporar programas de financiamiento a la investigación y desarrollo de tecnologías inclusivas, orientadas específicamente a discapacidad.</p>
<p>6. Existe escasa accesibilidad y alternativas en el transporte público, tanto rural como urbano. Un 80,4 por ciento de personas con discapacidad severa indican que usar el transporte público es problemático en alguna medida. Se evidencia discriminación en el sistema actual de transporte, para trasladar a personas con discapacidad, especialmente usuarios de sillas de ruedas y quienes van acompañados por perros de servicio.</p>	<p>Transporte accesible</p> <p>P6.1. Generar un programa desde el Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones que permita incentivar la accesibilidad en el transporte de pasajeros público y privado de uso público, tanto en microbuses, buses interurbanos, vans, taxis y taxis colectivos. Este programa debe contemplar los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Subsidio para la adaptación de vehículos, para los próximos 10 años. b. Rebaja de impuestos para los dueños de vehículos que los adapten, para los próximos 10 años. c. Promover la oferta de empresas que presten el servicio de adaptación de vehículos. d. Renovar el parque automotriz, al

renovar las concesiones. El Estado debe entregar un subsidio para que los nuevos medios de transportes tengan adaptaciones.

Se debe tener en consideración que estas adaptaciones se deben realizar considerando todos los estándares de seguridad y de información, como por ejemplo:

a. Anclaje adecuado de una silla de ruedas.

b. Que exista información en Braille de manera inmediata, la patente en todas las puertas de asientos de pasajeros al interior del vehículo. El audio accesible de manera progresiva.

c. Pantallas o información digital de acceso a la información para personas sordas.

Adicionalmente, se debe dejar establecido que el costo del transporte adaptado, sobre todo en taxis, colectivos y Van, no sean superiores al normal.

Las municipalidades deben proporcionar paraderos accesibles.

P6.2. Se propone generar una normativa que permita sancionar al transporte que se niegue a trasladar a personas con discapacidad, ya sea en microbuses, Metro, tren, taxis, taxis colectivos, etc. Ello debiera ser fiscalizado a través de la Ley Antidiscriminación.

P6.3. Esta normativa debe ir acompañada por una adecuada capacitación al personal de fiscalización, ya sea del Ministerio de Transporte como de Carabineros.

P6.4. Crear un subsidio con y para personas con discapacidad en el uso del transporte público.

P6.5. Establecer obligatoriedad de accesibilidad en buses urbanos e interurbanos, que contemplen lo siguiente:

a. Disponibilidad de un salvaescalera en el bus para subir a personas usuarias de silla de ruedas.

b. Disponer de señalización de asientos en Braille.

c. Disponer de pantallas con información relativa al viaje con audio y texto.

P6.6. Además, se debe contemplar que en buses de dos pisos, existan asientos reservados para personas con discapacidad en primer piso, con el mismo valor que en segundo piso.

P6.7. Debido a la existencia de discriminación en la otorgación preferencial de los asientos delanteros para personas con discapacidad, se propone que además de la correcta señalización de disponibilidad los asientos para personas con movilidad reducida, la venta de estos asientos se realice sólo a personas que declaren tener una discapacidad y sus acompañantes, siendo los últimos en ser puestos a la venta.

P6.8. Adicionalmente, para los taxis colectivos, se requiere regular que el asiento de copiloto sea de uso de personas con discapacidad y/o movilidad reducida.

P6.9. Fiscalizar la circulación en los medios de transporte aéreo según la normativa vigente en materia de

accesibilidad. El objetivo es que permita dar autonomía a las personas con discapacidad durante el viaje.

En este sentido es necesario actualizar la norma DAN⁹ 382 con la norma IATA¹⁰, ajustándolo a la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

P6.10. Se deben incorporar elementos de accesibilidad tanto al entorno como a la información en los dispositivos de transporte marítimo, fluvial y lacustre. Esto es contar con rampas de acceso y ascensores en caso que sea pertinente y disponer de servicios higiénicos familiares. Por otro lado, se debe disponer de toda la información en formato de fácil lectura y accesible, como señalizaciones en Braille, elementos sonoros, elementos visuales, entre otros. Disponer además de asientos de uso preferente para personas con discapacidad o con movilidad reducida.

P6.11. Para los medios de transporte tipo tren (urbano e interurbano), se debe resguardar la accesibilidad a los andenes y carros mediante rampas o salva escaleras que entreguen autonomía a la persona con discapacidad. Además, deben existir espacios reservados para la silla de ruedas y toda la información debe ser entregada mediante audio, pantallas y señalización de fácil comprensión.

P6.12. Todas las recomendaciones anteriores, deben ser aplicadas también en los transportes privados dedicados al turismo, incluido tener

⁹ Normas aeronáuticas

¹⁰ Asociación de transporte aéreo internacional

	<p>personal capacitado en lengua de señas y asistencia a pasajeros con discapacidad visual, física y mental, para ejercer como guías turísticos, contemplando a pasajeros con discapacidad.</p> <p>P6.13.En el caso de personas que trabajan en ámbitos de transporte de pasajeros, deben tener considerar que al momento de obtener y renovar su licencia de conducir (A1), tengan conocimiento respecto de las asistencias necesarias para el transporte de pasajeros con discapacidad. Las pruebas de conducción deben contemplar dentro de sus preguntas, el trato y apoyo hacia personas con discapacidad.</p>
<p>7. En cuanto a la formación en accesibilidad y diseño universal, existe escasa oferta académica, lo cual genera un bajo conocimiento en la temática, sobre todo en especialistas como: arquitectos, constructores y técnicos.</p>	<p>Formación en accesibilidad</p> <p>P7.1.Todas las carreras de pregrado deben tener ramos relacionados con la accesibilidad y el diseño universal. Se debe priorizar en materia de accesibilidad al entorno, a las carreras de arquitectura, ingeniería en construcción y carreras técnicas relacionadas.</p> <p>P7.2.En cuanto a la accesibilidad a la información, ésta también debiese estar en las mallas curriculares de carreras técnicas y universitarias. Como medida de corto plazo, se debe priorizar las carreras de ingenierías relacionadas con tecnologías de la información, así como carreras de las áreas de comunicaciones y periodismo.</p> <p>P7.3.En el caso de los profesionales ya egresados, se debe generar formación continua en materias de: diseño universal, entorno, información</p>

	<p>y comunicaciones.</p> <p>P7.4. Se debe incentivar a las instituciones de educación superior que pongan a disposición estos cursos y diplomados. Por otro lado, se debe incorporar dentro de los criterios de acreditación de las instituciones de educación superior, puntaje adicional al considerar en sus mallas estos ramos de accesibilidad y diseño universal.</p>
--	--

Artículo 11 - Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. El Estado ha implementado políticas y programas en el área de Reducción de Riesgo de Desastres (RRD) que incorporan algunas acciones específicas para algunos tipos de discapacidad, pero tanto la Comisión como la sociedad civil consideran que no hay evidencias suficientes de que esto haya contribuido a disminuir significativamente el nivel de vulnerabilidad de estas personas frente a desastres y emergencias. Además, falta información desagregada y disponible a nivel local respecto a personas con discapacidad que pueden ser afectadas por estas situaciones.</p>	<p>Legislación y políticas en desastres y emergencias</p> <p>P1.1. Incorporar la variable discapacidad de manera transversal, considerando la diferenciación por tipo de discapacidad en todas las políticas y programas implementadas en Reducción de Riesgo de Desastres. Para ello, es indispensable elaborar catastros locales de personas con discapacidad afectadas por emergencia y/o desastre, que incluyan los siguientes datos básicos (región/ comuna):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. N° de personas con discapacidad desagregadas por sexo/edad/nivel socioeconómico. b. Tipos de discapacidad. c. Grado de dependencia de personas con discapacidad afectadas. d. Principales necesidades que presentan las personas con

	<p>discapacidad afectadas por emergencias y/o desastres.</p> <p>e. Existencia de redes de apoyo de personas con discapacidad ante situaciones de emergencia y/o desastres.</p>
<p>2. La Comisión considera que existe escaso conocimiento ciudadano por parte de las personas con discapacidad respecto a medidas de educación preventiva y si bien se ha puesto énfasis en la discapacidad sensorial, estas también presentan deficiencias en el diseño que afectan su nivel de efectividad y su difusión.</p>	<p>Ámbito preventivo</p> <p>P2.1. Involucrar a personas con discapacidad y organizaciones en el diseño e implementación de medidas educativas en prevención ante situaciones de emergencia y/o desastre, potenciando la pertinencia y efectividad de estas medidas.</p> <p>P2.2. Incorporar el énfasis a personas con discapacidad mental y múltiple en las acciones de educación preventiva en emergencia y desastres.</p> <p>P2.3. Desarrollar investigaciones sobre personas con discapacidad afectadas en situaciones de emergencias y/o desastres anteriores para recopilar lecciones aprendidas (cruces de información entre tipo de discapacidad, género, etnia, nivel socioeconómico, realidad socioterritorial).</p>
<p>3. La accesibilidad de las vías de evacuación para personas con discapacidad ante situaciones de emergencia y desastres es uno de los principales problemas identificados tanto por organismos oficiales como por la percepción ciudadana. Todos</p>	<p>Ámbito emergencia /desastre</p> <p>P3.1 Implementar normas mínimas¹¹ que identifiquen problemas centrales en accesibilidad de vías de evacuación en contextos locales (regionales /comunales) y aseguren la evacuación</p>

¹¹ “Las normas mínimas describen las condiciones que hay que lograr en cualquier respuesta humanitaria para que las poblaciones afectadas por un desastre puedan sobrevivir y recuperar condiciones de vida estables con dignidad” en Proyecto Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. Copyright@ El Proyecto Esfera 2011. Belmont Press Ltd, Northampton, United Kingdom. Sitix web: www.sphereproject.org

<p>los tipos de discapacidad se ven afectados de manera diferenciada, intensificándose el efecto en personas con discapacidad física, mental y múltiple, y la que cuenta con alta dependencia.</p>	<p>accesible tanto para personas con discapacidad como para quienes les prestan asistencia y apoyo.</p> <p>P3.2. Capacitar e insertar las normas mínimas para apoyar a personas con discapacidad en situaciones de emergencia y/o desastre en los procedimientos de carabineros, gendarmería, bomberos y personal que atiende en servicios públicos.</p> <p>P3.3. Incorporar acciones educativas para quienes asisten a personas con discapacidad en situaciones de emergencia y desastres, diferenciando situación de dependencia leve, moderada y severa de personas con discapacidad.</p>
<p>4. La Comisión considera que las personas con discapacidad en general, enfrentan aspectos críticos de acceso a información oportuna durante situaciones de emergencia y/o desastres. En particular, las personas con discapacidad auditiva, no tienen acceso a sistemas de alarma luminosos.</p>	<p>P4.1. Implementar Sistemas de Alerta Temprana (SAT) accesibles para personas con discapacidad considerando los diferentes tipos de discapacidades (física, auditiva, visuales, intelectual, mental) Estos deben:</p> <p>a. Basarse en catastros locales con información sobre personas con discapacidad para planificar y desarrollar los Sistemas de Alerta Temprana.</p> <p>b. Usar variedad de medios, herramientas y canales para brindar alerta temprana y abarcar las necesidades específicas de las personas con discapacidad en sus diferentes tipos.</p>
<p>5. La Comisión no tiene conocimiento de políticas que apoyen y fomenten respuestas comunitarias en situaciones de emergencia y/o desastre que consideren a personas</p>	<p>P5.1. La Oficina Nacional de Emergencias del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, (ONEMI) y todos los actores relevantes deben involucrar tanto a personas con</p>

<p>con discapacidad.</p>	<p>discapacidad como a organizaciones de y para personas con discapacidad, a personas que presten asistencia y apoyo, en el diseño e implementación de planes locales en RRD, potenciando la asociatividad y articulación local.</p>
<p>6. Ausencia de medidas específicas respecto a implementación de albergues accesibles para personas con discapacidad</p>	<p>Ámbito post desastre/emergencia</p> <p>P6.1 Considerar la implementación de normas mínimas para asegurar la protección y dignidad de personas con discapacidad en la habilitación de albergues: procurando acceso a medicamentos imprescindibles (incluyendo a personas con discapacidad psíquica), brindando espacio prioritario y accesible</p> <p>P6.2. Brindar atención psicosocial de manera prioritaria a personas con discapacidad afectadas por emergencia y/o desastres, priorizando las personas con discapacidad que puedan verse más afectadas psicológicamente.</p>
<p>7. Las acciones de reconstrucción y reparación post desastre no contemplan la variable discapacidad, al no considerar las necesidades de las personas con discapacidad ni diseño universal, ni los aspectos específicos de cada tipo de discapacidad.</p>	<p>P7.1. Considerar el trabajo realizado en reconstrucción inclusiva incorporando medidas mínimas en protocolos y manuales de acciones gubernamentales.</p> <p>P7.2. Involucrar a personas con discapacidad, organizaciones de y para personas con discapacidad, familiares y personas que prestan asistencia y apoyos a personas con discapacidad en los planes de reconstrucción.</p>

Artículo 20 - Movilidad Personal

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Se ha logrado identificar que los procedimientos de postulación a ayudas técnicas no facilitan la entrega de éstas de manera oportuna y de calidad, entregándose, por ejemplo, a niños de 0 a 6 años, en 6,5 meses promedio (variando entre 0 y 36 meses). También se vislumbra escaso conocimiento sobre los procedimientos de postulación a las ayudas técnicas, lo que genera que muchas personas no acceden a estos beneficios. Además, la cobertura es insuficiente de prestación de ayudas técnicas y servicios de apoyo a personas con discapacidad, ya que de acuerdo al II Estudio Nacional de la Discapacidad, aproximadamente 299 mil 69 personas declaran necesitar el dispositivo de movilidad y no tienen, siendo 868 mil 586 personas que no tienen dispositivo visual y 370 mil 862 personas requieren dispositivo auditivo sin tenerlo aún. Esto se contrasta con las 17 mil 230 ayudas técnicas que fueron entregadas por SENADIS entre los años 2012 al 2014.</p>	<p>Proceso de postulación a ayudas técnicas</p> <p>P1.1. Se propone rediseñar el sistema de entrega de ayudas técnicas de SENADIS, específicamente en los requisitos de admisión:</p> <ol style="list-style-type: none"> Reemplazar el requisito de estar inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad por un certificado médico que indique la correspondiente prescripción médica de la ayuda técnica. En el caso de renovantes de ayudas técnicas, simplificar el proceso de solicitud, atendiendo sólo a la verificación del deterioro de la ayuda técnica, para aquellos casos en que no se manifieste un cambio significativo en la persona que lo solicita con una nueva prescripción médica. Eliminar las restricciones de acceso a las personas con discapacidad extranjeras y quienes hayan estado/estén privadas de libertad, ya que dichos requisitos excluyen a una población vulnerable. Por otra parte, se debe modificar el sistema de postulación con la restricción de ventanilla de postulación sólo por un tiempo acotado, ya que permitiría a las personas con discapacidad postular durante todo el año, garantizando el acceso a las ayudas técnicas. Permitir, dentro del programa de

ayudas técnicas y servicios de apoyo, un cofinanciamiento de éstos, donde la persona con discapacidad o una organización, ya sea pública o privada, cubra un porcentaje del costo total del recurso, sobre todo cuando se trate de ayudas técnicas de alto costo o especificidad. Los usuarios destinatarios de este sistema son aquellos que cuentan con recursos económicos para cubrir parte del costo, sin perjuicio que la entrega general de las ayudas técnicas se puedan priorizar según nivel socioeconómico de la persona que solicita.

P1.2. Se debe generar un fondo de respuesta inmediata para entrega de ayudas técnicas que sean vitales. Además, se debe generar un stock disponible para todas aquellas personas con discapacidad que soliciten ayudas técnicas, poniendo especial foco en situaciones de emergencia donde personas con discapacidad las requieren de manera inmediata.

P1.3. Como existe poco conocimiento sobre el procedimiento de postulación, tanto en desde los usuarios finales como los intermediarios, se propone que se informe mediante canales establecidos que se relacionan directa e indirectamente con personas con discapacidad, como las instituciones educacionales mediante los programas de salud de Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB), los Centros de Salud Familiar (CESFAM) o similares.

P1.4. Desde otro lado, los municipios puedan tener un rol más activo en la promoción de los beneficios de las personas con discapacidad, lo que

incluye a las ayudas técnicas. Se debe generar un programa de acercamiento de la información hacia las personas con discapacidad y que permita además al municipio tener un catastro de las personas con discapacidad que requieren de apoyos.

Cobertura de ayudas técnicas

P1.5. Las ayudas técnicas deben ser un derecho garantizado por el Estado de Chile. Para ello, se debe aumentar progresivamente el presupuesto destinado a la entrega de ayudas técnicas que permita garantizar una cobertura universal para aquellas personas que lo requieran. La prioridad de entrega debe ser para los niños, niñas y adolescentes.

P1.6. Además, se debe implementar un programa de promoción y facilitación en la obtención de perros guías, de señal y de asistencia para personas con discapacidad. Este programa debe contemplar, en el caso de perros guías para personas con discapacidad visual, un subsidio de viaje que permita ir a buscar al perro guía al extranjero.

P1.7. Se propone crear nuevos centros de entrenamiento de perros de asistencia y fortalecer los existentes, para perros de señal y de servicio según indica la Ley N°19.284, así como otros perros de asistencia, tales como: perros de respuesta, perros de terapia y perros para personas con trastornos del espectro autista, que si bien no se encuentran en la ley vigente, deberían incorporarse. Se debe asegurar la calidad del entrenamiento bajo los estándares internacionales que rigen la actividad.

	<p>P1.8. De manera transversal, este programa debe proveer un subsidio al mantenimiento y cuidados del perro, que incluya alimentación, asistencia y control sanitario y médico, vacunación, entre otros.</p>
<p>2. Por otro lado, existe poca especialización de profesionales y técnicos en materia de movilidad personal que sean idóneos y garanticen la calidad posterior de la ayuda técnica.</p>	<p>Especialización de profesionales y seguimiento de ayudas técnicas</p> <p>P2.1. Se propone incentivar a las organizaciones de educación superior, ya sea universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica, a que incorporen en su oferta académica, competencias para la movilidad personal de personas con discapacidad.</p> <p>P2.2. Además que estas instituciones puedan generar mayor investigación y desarrollo en áreas de movilidad humana, generando así nuevas tecnologías en la materia.</p> <p>P2.3. Entre los incentivos propuestos a incorporar competencias e investigación en el ámbito de movilidad personal se encuentra que se añada puntaje adicional en los criterios de evaluación de acreditación de instituciones de educación superior.</p> <p>P2.4. Para sustentar la creación de estas carreras, debe haber un apoyo desde el ámbito laboral, creando y promoviendo el perfil de cargo en instituciones de salud que permitan disponer de campo laboral en materia de movilidad humana, contemplando los presupuestos necesarios para su contratación.</p> <p>P2.5. Además, se deben generar talleres de reparación de ayudas técnicas, donde técnicos puedan</p>

	<p>reparar estos recursos o entregarle nuevos usos a través de la reutilización. Con esto además, se promueve la inclusión laboral y emprendimiento de personas con discapacidad, con conocimientos en ayudas técnicas.</p> <p>P2.6. En relación al seguimiento posterior a la entrega de la ayuda técnica y servicio de apoyo, se debe generar un sistema de capacitación y monitoreo de su uso, que permita conocer el estado y calidad de la ayuda técnica o servicio de apoyo, y cómo estos aportan al desenvolvimiento de la persona con discapacidad.</p> <p>Asimismo, este seguimiento permitirá generar la renovación de las ayudas técnicas de manera oportuna, considerando las variables de zona urbana o rural, tiempo de utilización, características del lugar de desenvolvimiento, entre otras.</p>
<p>3. No se identifica una política de investigación y desarrollo en tecnologías inclusivas que faciliten la movilidad de las personas con discapacidad por parte de fabricantes de tecnologías y la existente es marginal y no generan impacto.</p>	<p>Investigación y desarrollo en tecnologías inclusivas</p> <p>P3.1. Desde los programas regulares de fomento a la investigación y desarrollo que ofrece el Estado, como CORFO y CONICYT, se debe incluir fondos específicos al área de discapacidad. A su vez, potenciar el desarrollo de instancias locales para la resolución de problemas específicos y con la participación activa de personas con discapacidad.</p>

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

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Ausencia de políticas públicas que regulen a los medios de comunicación para adecuar la trasmisión de la comunicación. Existe un tratamiento desigual respecto de las personas con discapacidad para recibir y difundir la información e ideas en igualdad de oportunidades. La información debe ser entendida por todas las personas, incluyendo aquellas que tengan mayores desafíos en la comprensión y manifestación de la comunicación.</p>	<p>P1.1. Se debe legislar para que los medios de comunicación (privados y públicos) y las instituciones públicas adopten todas las medidas apropiadas para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, incluida la libertad de buscar, recibir y difundir información e ideas en igualdad de condiciones con las demás mediante cualquier forma de comunicación de su elección.</p>
<p>2. Los establecimientos e instituciones de carácter público y privado; como las bibliotecas, universidades, centro de formación técnica etc., carecen de adaptaciones y apoyos para entregar la información a través de distintos medios (aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso). Citamos como ejemplo, libros en Braille, textos en lectura fácil, audiovisuales subtitulados, pictogramas etc. Esto se traduce en violación de acceso a la información en igualdad de condiciones que los demás.</p> <p>Esta desigualdad en cuanto a la entrega de la información, limitan la participación de las personas con discapacidad en la opinión pública. La realidad demuestra que el Estado de Chile no garantiza el acceso a la información mínima que se encuentra</p>	<p>P2.1. Enmendar la Ley N°20.285 o su reglamento, para garantizar que el acceso a la información pasiva sea garantizado en formatos accesibles.</p>

<p>a disposición del público en general en formatos alternativos como Braille, lenguaje sencillo, o interpretación de lengua de señas. ¿Cómo se puede exigir a las personas con discapacidad el conocimiento y su consecuente acatamiento de las normas cuando las mismas no tienen la posibilidad material de acceder a ellas?</p>	
<p>3. El Estado no cumple con requisitos de accesibilidad establecidos para las personas con discapacidad, cuando compra o contrata equipamientos y programas destinados a público en general y a sus propios funcionarios de servicios internos que podrían requerir accesibilidad.</p>	<p>P3.1. El Estado debe a través de una legislación, garantizar que la información dirigida al público en general esté disponible en formato accesible y con las tecnologías adecuadas a los diferentes tipos de discapacidad. Por ejemplo, todas las producciones audiovisuales nacionales (para Televisión y Cine), deberían contar con subtítulos. Esta obligación también se aplica a las entidades privadas que presten servicios al público en general. A su vez el propio Estado debería cumplir con las exigencias de la accesibilidad de la información, cuando realice compras o contratación de equipamientos, programas, capacitación, y que estén destinados a atender al público en general o al servicio interno de sus empleados, tendrán que contemplar los requisitos de accesibilidad establecidos para las personas con discapacidad.</p>
<p>4. No hay personal preparado, ni la tecnología suficiente en las instituciones públicas y privadas para recibir a los usuarios que tengan mayores desafíos en cuanto a la comprensión de la información, y la manifestación de la opinión.</p>	<p>P4.1. Capacitar al personal de las instituciones públicas y privadas que presten atención al público en general, en cuanto al tratamiento hacia las personas con discapacidad. Además, brindar los apoyos necesarios (art.12.3) para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos y participar de manera directa de todos los asuntos que le incumben. Proveerse de los</p>

	<p>medios tecnológicos suficientes para que todas las personas puedan acceder a la información a través de los distintos medios de comunicación alternativos.</p>
<p>5. El Acceso a la Información Pública según la Ley N° 20.285 no entrega la información en formatos accesibles, ni en formatos que se puedan convertir en accesibles.</p>	<p>P5.1. Incluir requisitos de accesibilidad en las licitaciones correspondientes de ChileCompras.</p>

Temática: Igualdad en el reconocimiento y protección de derechos

En Chile existe un conjunto de derechos fundamentales de las personas con discapacidad que no son reconocidos ni protegidos en igualdad de condiciones respecto del resto de la población. Resulta así fundamental empezar a dar pasos que equiparen sus derechos respecto de su capacidad jurídica, su vida privada, su acceso a la justicia y el derecho a formar familia, entre otros. Con las propuestas que se presentan, se insta al Estado de Chile a tomar medidas para revertir dicha situación.

Artículo 10 - Derecho a la vida

Diagnóstico/Brechas	Propuestas ¹²
<p>1. El Estado no asegura el cumplimiento del artículo 10 de la Convención, dejando en manos del médico tratante la decisión del paciente (Ley N° 20.584). En relación con los proyectos de ley en vías de aprobarse, como es la despenalización del aborto, hay una posibilidad que no se esté cumpliendo con el derecho a la vida de la personas con discapacidad. La Ley de Despenalización del Aborto es algo necesario para el país, pero se debe tener una garantía de asegurar que no se produzca una posible discriminación de personas con discapacidad, por la vía causal de inviabilidad.</p> <p>La definición de "inviabilidad del feto"</p>	<p>P1.1. El Estado debe asegurar con todas las medidas necesarias que nunca se efectúe un aborto voluntario por, únicamente, el diagnóstico de una discapacidad (presunta, probable o real) en el feto. Así, solamente se podría autorizar el aborto en los siguientes casos¹³:</p> <p>a. Malformaciones congénitas incompatibles con la vida extrauterina, hasta un máximo de 12 semanas de gestación.</p> <p>b. Anomalías incompatibles con la vida: Anencefalia, hasta las 22 semanas de gestación. Este diagnóstico debe realizarse por un equipo médico en el que debe estar</p>

¹²Para las propuestas 1.2, 2.1 y 2.2 votó a favor con observaciones de Marcela Benavides: no es posible aplicar ninguna de estas propuestas sin antes haber aprobado la derogación del artículo 1.447 del Código Civil y el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.

¹³Esta propuesta tuvo los votos en contra de los comisionados Boris Araos y Gladys Cuevas por considerar que debe primar la libertad de la mujer para abortar en cualquier caso o condición. En tanto, el comisionado Alberto Minoletti también se opone a la propuesta, porque considera que debe señalar lo indicado en el diagnóstico, sobre que "se debe tener una garantía de asegurar que no se produzca una posible discriminación de personas con discapacidad, por la vía causal de inviabilidad."

<p>por no precisar en detalle y tiempo, podría abrirla posibilidad de ampliar los casos de aborto selectivo a personas con discapacidad.</p>	<p>un genetista.</p> <p>P1.2. Enmendar el Art. 10 de la Ley N°20.584, para no dejar en manos de una sola persona, el médico tratante, la decisión de padecimiento de dificultades de entendimiento o alteración de la conciencia.</p>
<p>2. Ausencia de reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en el ámbito de la salud como sucede en la Ley N°20.584, "sobre los derechos y deberes de las personas en atención del área de salud". En esta ley prima el modelo de sustitución de la capacidad jurídica, por tanto, las decisiones en este ámbito las adoptará un tercero o representante, reemplazando la voluntad de las personas con discapacidad.</p>	<p>P2.1. Se debe derogar el Art.28 de la Ley N° 20.584.El Estado debe asegurar la participación en la investigación científica con participación de personas con discapacidad psíquica o intelectual que tengan la capacidad de manifestar su voluntad(con apoyos si es necesario, según propuestas de Art. 12) y que hayan dado consentimiento informado.</p> <p>P2.2.Enmendar el Art.17 de la Ley N° 20.584, ya que el Estado debe asegurar que sólo los jueces sean los que pueden determinar las "competencias", de una persona con discapacidad para efectos de consentir en un tratamiento que implique riesgo a la vida, nunca los médicos pueden determinarlas.</p>

Artículo 12 - Igual reconocimiento como persona ante la ley

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Ausencia del reconocimiento de la (nueva noción de capacidad jurídica del art.12) capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que los demás. Esto</p>	<p>P1.1.Legislar en el Código Civil sobre la institución de la capacidad jurídica. Se debe asegurar el reconocimiento de la capacidad jurídica (que subyace en el art.12.2) de todas las personas con discapacidad. Se debe establecer la</p>

impide un acercamiento real y efectivo de la adopción plena de la Convención en el ordenamiento jurídico interno. Este distanciamiento se refleja en el art. 1.447 del Código Civil, al decir que: "son absolutamente incapaces...los dementes...y los sordos o sordos mudos que no pueden darse a entender claramente".

presunción de la capacidad de ejercicio de toda persona (regla general). En esta nueva regulación, la capacidad jurídica será "gradual" y "progresiva". Su carácter gradual dependerá según sea el desafío (o necesidad de apoyos) de la persona. La progresividad indica que la necesidad de apoyos puede disminuir, o aumentar y por lo tanto, debe ser evaluada periódicamente. El objetivo de esta nueva regulación deberá ser potenciar la autonomía brindándole los apoyos necesarios para ayudar a ejercer la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Por consecuencia, tendrá que derogarse el art.1.447, que precisamente establece una perspectiva de la capacidad jurídica inconvencional, "se tiene o no se tiene", contraria a esta nueva noción que subyace en el art.12. 2 de la Convención. En su reemplazo, se hace necesario un nuevo artículo (1.447 bis) donde se presume la capacidad jurídica de toda persona (regla general), entendiendo que habrán algunas con personas con capacidad restringida (que requieren modelos de apoyo, más o menos intensos) y unas pocas personas que no podrán ejercer su capacidad por sí mismos en algunos aspectos de su vida, que serán los casos excepcionales, en donde subsistirá la decisión por terceros, pero con una evaluación periódica de su pertinencia. Esta derogación "irradiará" a todo el resto de los artículos del Código Civil que tengan relación, con la capacidad jurídica, el consentimiento, y la voluntad.

P1.2. Se debe derogar el art. 4 de la Ley N°18.600, que establece el procedimiento de interdicción. Se debe reemplazar por un modelo de apoyos para la toma de decisiones de las personas con discapacidad, que así lo requieran. Esto significa que un tercero vendrá a asistir a aquella persona que

	<p>tenga mayores desafíos en la comprensión de la información y en manifestar su voluntad. En este proceso, el “apoyo o asistente” ayudará a la persona a tomar una decisión informada, o sea a decidir “con él” y no “por él” (como sucede en el modelo de sustitución), respetando su voluntad y preferencias. La persona que “apoya o asistente” debe ser elegida por la persona con discapacidad.</p> <p>Este modelo, no está prescrito en detalle en la Convención, sin embargo, la observación general N° 1 del Comité da orientaciones que se deben adecuar a la realidad nacional. Esta asistencia o apoyo podrá prestarse en distintos ámbitos de la vida. Podríamos clasificar estos apoyos según la trascendencia de la toma de decisiones en formales e informales, y según la situación en la que se encuentra la persona asistida, éstos podrán ser intensos, moderados, o leves. Este es el cambio radical que nos propone el art. 12 de la Convención. Por otro lado, habría que institucionalizar los asistentes o apoyos a través del Sistema Nacional de Apoyos para todos los usuarios que los necesiten (ver institucionalidad).</p>
<p>2. Ausencia del modelo de apoyo en el ordenamiento jurídico chileno. Prima el modelo de sustitución de la voluntad, fundamentado en el procedimiento de interdicción, que anula la voluntad de la persona con discapacidad, siendo sustituida por un tercero o “representante legal”, de conformidad al art. 4 de la Ley N° 18.600. El Código Civil chileno regula en su Art. 1.447 la institución de la incapacidad, buscando precisamente la deficiencia de la persona. Se presume la incapacidad de la</p>	<p>P2.1. La función de apoyo, puede ser desempeñada por una o varias personas físicas o instituciones para cuya designación se considerará la opinión de la persona beneficiaria. Se puede hablar incluso de un sistema de red de apoyos, que tengan un carácter interdisciplinar dependiendo de la discapacidad o de la relevancia de la decisión que se va a adoptar. Aquí juegan un papel fundamental las nuevas tecnologías de la información y comunicación, que hacen un aporte fundamental en la implementación de la comunicación</p>

persona a partir de sus rasgos y es ella quien tiene la carga de la prueba, o sea demostrar que es capaz. La presunción afecta especialmente a personas con discapacidad mental.

aumentativa y alternativa.

P.2.2. Sólo en circunstancias excepcionales, cuando las personas, por cualquier motivo, se encuentren en una situación que les impida conformar o expresar su voluntad a través de ningún medio de comunicación, se establecerán apoyos obligatorios que puedan dar entrada a acciones puntuales de sustitución, para evitar daños irreparables a las personas afectadas. En todo caso, este apoyo deberá realizarse respetando la identidad de la persona y teniendo en cuenta su historia de vida así como circunstancias personales y sociales. Por ello, en este caso, deberá elegirse para desempeñar la función de apoyo a quienes tengan una relación de confianza con la persona, pudiendo atribuirle voluntad y preferencias.

P.2.3. Asimismo, el sistema de apoyos debe diseñarse de manera abierta, pensando en todas las personas que pueden tener dificultades en la toma de sus decisiones; debe adaptarse a las diferentes situaciones personales y sociales teniendo en cuenta el tipo de acto jurídico implicado y el tipo de figura de apoyo, y debe proyectarse no sólo en el ámbito patrimonial, sino en todas las esferas de actuación de la persona. Se debe fiscalizar la correcta aplicación del modelo de apoyos. Estas se establecen para evitar las injerencias indebidas por parte del asistente en la toma de decisiones de aquella persona que está siendo asistida. En todo caso, la obligación de salvaguardar el buen funcionamiento del sistema de apoyos no sólo recae en el juez (supervisión judicial), sino también en diferentes autoridades o funcionarios – notarios, registradores - facultativos, representantes sindicales etc., que deberían tener un deber de denuncia de

	posibles violaciones o irregularidades que deben tener, una vez probadas, la consecuencia de una multa, la suspensión o en su caso eliminación del Registro Nacional de Apoyos, por faltas éticas o delitos.
<p>3. Restricción explícita y per se a las personas con discapacidad mental, para administrar sus propios bienes art. 456 del Código Civil.</p>	<p>P3.1. Se deberá derogar el art. 456 del Código Civil. Una vez reconocida la capacidad jurídica de la persona con discapacidad mental, esta podrá administrar sus propios bienes, en su caso, con los apoyos necesarios, y así poder disponer libremente de su patrimonio.</p>
<p>4. Ausencia de una figura legal que permita a la persona "capaz", otorgar un poder a un tercero, cuando exista la posibilidad de que la persona producto de una enfermedad pueda sobrevenir una discapacidad, por ejemplo, el Alzheimer. La persona podría nombrar a un tercero de confianza, para que en el futuro la sustituya en la toma de decisiones reflejando lo más real posible su voluntad. Esto es lo que se denomina en algunos países "poderes preventivos o voluntad anticipada".</p>	<p>P4.1. Se debe legislar sobre "los poderes preventivos o voluntad anticipada". Esto significa, contemplar la posibilidad de que una persona, siendo "capaz", pueda otorgar un poder (a un tercero) que subsista a la propia discapacidad sobrevenida o, aún más, que pueda producir efectos a partir de la discapacidad sobrevenida. Puede suceder que una persona se encuentre con que, en ese momento (enfermedad mental), no pueda expresar su voluntad y quien la expresa no siempre vierta, de manera fiel y precisa, la voluntad del devenido "incapaz". En ese momento, surge con toda claridad la necesidad de haber previsto el futuro en este sentido. Este acto debería ser formalizado ante un notario, dejando claramente establecido las actuaciones que podrá realizar el representante, y sería vinculante para médicos, bancos, u otros. De esta manera, se podrá nombrar a una persona (familiar o amigo) de confianza, que refleje la voluntad anticipada de la manera más fidedigna posible.</p>

Artículo 13 - Igualdad ante la Ley

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Existe un desigual tratamiento hacia las personas con discapacidad. Hay restricciones legales para acceder a la administración de justicia a las personas con discapacidad, como funcionario de las cortes, tribunales, notarias, registros públicos, etc. Por ejemplo, el art. 256 del Código Orgánico de Tribunales.</p>	<p>P1.1. Enmendar el artículo N°256 del Código Orgánico de Tribunales que permita a todas las personas con discapacidad acceder a la administración judicial. Modificar el Código Orgánico de Tribunales para que las personas con discapacidad puedan acceder a los cargos de jueces y notarios, con los apoyos respectivos.</p>
<p>2. Ausencia de legitimación activa y pasiva para acceder efectivamente a los procedimientos judiciales en nombre propio. No se reconoce a las personas con discapacidad como sujeto procesal, porque no hay un reconocimiento de la capacidad jurídica, por tanto, no pueden actuar por sí mismas en el mundo jurídico.</p>	<p>P2.1. Reconocer a todas las personas con discapacidad legitimación activa y pasiva personal para acceder efectivamente a los procedimientos judiciales y administrativos en nombre propio. Esta propuesta está vinculada directamente con el art. 12, sobre igualdad en el ejercicio de la capacidad jurídica. Asegurar el derecho de las personas con discapacidad de cualquier tipo de participar personalmente en el proceso judicial o administrativo, en igualdad de condiciones con las demás personas.</p>
<p>3. Falta de infraestructura necesaria en las dependencias judiciales y oficinas públicas de ayuda legal que dificultan el acceso a dichas instalaciones. Éstas no presentan un diseño universal o los debidos ajustes razonables que permita un efectivo ejercicio de los derechos de las</p>	<p>P3.1. Adaptar la infraestructura de las instalaciones judiciales y de las oficinas públicas de reclamación de derechos, para que estas sean accesibles a las personas con cualquier tipo de discapacidad. Esto se vincula directamente con el artículo 9, sobre accesibilidad.</p>

<p>personas con discapacidad.</p>	
<p>4. Ausencia de ajustes razonables y apoyos en la entrega de la información durante el curso del juicio para que las personas con discapacidad puedan comprender los acontecimientos del proceso judicial. Hay limitaciones por parte de la administración del poder judicial en lo que respecta a la dimensión comunicacional.</p>	<p>P4.1. Asegurar que toda la información relevante que se provea en el curso de un proceso judicial sea accesible para las personas con discapacidad en formatos alternativos y aumentativos de comunicación (ajustes razonables). Esto se vincula directamente con los artículos 2 y 21. (Por ejemplo, acceso a interpretación de lengua de señas, lectura en Braille, lectura fácil, audiodescripción, audio, formatos digitales accesibles, servicios de apoyo, etc.).</p>
<p>5. Ausencia de conocimiento por parte del personal de la administración del poder judicial e instituciones públicas, sobre el tratamiento a las personas con discapacidad como usuarios del sistema judicial, que impiden las buenas prácticas.</p>	<p>P5.1. Capacitación por ley, a los operadores jurídicos para que profundicen en el sentido intrínseco de la Convención, su propósito, principios, obligaciones, derechos y libertades que aborda, de tal manera de otorgar una correcta atención a las personas con discapacidad que se presentan ante la judicatura, comprendiendo que, dentro de la garantía del acceso a la justicia, resultará indispensable la correcta aplicación del artículo 12 de la Convención.</p>

Artículo 14 - Libertad y seguridad de la persona

<p>Diagnóstico/Brechas</p>	<p>Propuestas</p>
<p>1. Ausencia de un juez de ejecución en la legislación penal en Chile. No hay un seguimiento efectivo en los</p>	<p>Sistema penal</p> <p>P1.1. Se debe legislar para crear la</p>

<p>casos de inimputabilidad, hay desconocimiento sobre la situación en que se encuentran estas personas en los centros de internamiento psiquiátricos. Esto implica una verdadera inseguridad jurídica que consiente graves abusos y explica el hecho de que falten sentencias que sancionen conductas ilegítimas en perjuicio de los pacientes mentales, y que carezcan de estándares jurisprudenciales que establezcan criterios de alcance general.</p>	<p>figura de un juez de ejecución de la pena, para que realice un seguimiento respecto de la condición en que se encuentra la persona con discapacidad privada de libertad, considerando sus necesidades de apoyos, y su especial vulnerabilidad.</p>
<p>2. Ausencia en los centros de internamiento penitenciarios de una infraestructura adecuada para que las personas con discapacidad puedan desarrollarse en su interior de la mejor manera posible. Estos centros penitenciarios no están preparados para acoger a la población carcelaria con discapacidad. No está presente el diseño universal, y menos preparada para aplicar los ajustes razonables o los apoyos necesarios.</p>	<p>P2.1. Se deben modificar la infraestructura de los centros penitenciarios y adecuándola a las necesidades de la población carcelaria con discapacidad. Prestar los apoyos debidos para que estas personas puedan tener igualdad de oportunidades, una vez cumplida la pena, entendiendo que la finalidad de la política penitenciaria en Chile es la reinserción social.</p>
<p>3. Ausencia de reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental en el ámbito penal. No se reconoce la responsabilidad que la mayoría de las personas con discapacidad mental pueden asumir, en autonomía, por sus acciones.</p>	<p>P3.1. Se debe modificar en el Código Procesal Penal, en aquellos artículos que tengan relación con criterios de clasificación de la capacidad jurídica y autonomía a la realización de los actos, en consideración a la situación de discapacidad de cada persona que ha participado en la comisión del hecho delictivo, y asumiendo en esta modificación los apoyos necesarios para la manifestación de la voluntad.</p> <p>P3.2. Hay que sostener una esfera de autonomía más amplia de responsabilidad para las personas con problemas de salud mental, ya que éstas, pese al diagnóstico de enfermedad, están en condiciones, la mayoría de las veces, de elegir y</p>

	<p>decidir. Este supuesto implica una mayor responsabilidad personal, pero también un mayor respeto a la dignidad de la persona. Siendo compatible con el modelo social de la Convención, que si bien reconoce el ejercicio de los derechos a las personas con discapacidad, pero también se deben hacer cargo de sus actos y asumir las consecuencias de ellos.</p>
<p>4. La institucionalización se presenta en el ordenamiento jurídico como única solución a la situación de las personas con discapacidad mental.</p> <p>Falta de un marco legal que regule todas estas situaciones de vulneración, y realice un control y seguimiento de la situación de las personas internas en las instituciones psiquiátricas.</p> <p>En cuanto a la duración y medidas de seguridad (precautoria), estas medidas se fundamentan en el modelo médico. Un ejemplo de ello es, el art.481 del Código Procesal Penal. Esta norma aplica dichas medidas basadas en criterios asistencialista, en virtud del cual una persona con discapacidad mental debe encontrarse recluida en centros psiquiátricos.</p>	<p>Sistema de salud mental</p> <p>P4.1.La institucionalización no debe ser a priori como una medida precautoria, ya que esta es una privación de libertad. Por tanto, debe de respetarse el debido proceso y aplicarse en igualdad de condiciones que a las demás personas. El Estado debe promover una política pública de desinstitucionalización, esto quiere decir que siempre y cuando no haya peligro para la vida o integridad de la persona o de terceros, las personas con discapacidad mental puedan recibir el tratamiento lo menos invasivo posible, reforzar y promover el tratamiento ambulatorio, brindando las condiciones para que esto se pueda realizar de la mejor manera posible en un ambiente más familiar y acogedor que los centros de internamientos psiquiátricos (entendiendo que son centros privativos de libertad), con la finalidad de ser más respetuoso con la dignidad de la persona. Se deben diseñar soluciones de acompañamiento para las personas que han estado internadas por tanto tiempo que tendrían especial dificultad en volver a un ambiente más abierto. Se debe reparar integralmente la privación de libertad por internación, contraría a la</p>

	<p>Convención¹⁴.</p> <p>P4.2. Se debe legislar sobre una Ley de Salud Mental, que proteja y garantice los derechos de las personas con discapacidad mental que están internadas en centro de salud mental.</p> <p>P4.3. Se debe legislar sobre la fiscalización de los centros psiquiátricos (privados y públicos) realizar visitas periódicas, entrevistas con los encargados del centro y con la persona internada, verificar si se está realizando el tratamiento que corresponde, y a su vez, constatar que no se estén produciendo abusos sobre la persona que está internada.</p>
<p>5. Especialmente, no hay respeto por el consentimiento que pueden otorgar las personas con discapacidad mental e intelectual. Se permiten tratamientos invasivos que en muchos casos son irreversibles, que pueden llegar a producir daños físicos y psicológicos en las personas con discapacidad mental. Particularmente, el art.24 de la Ley N°20.584, no considera el consentimiento de la persona con discapacidad intelectual, siendo éste un derecho personalísimo como lo es el derecho de reproducción y la libertad sexual. No hay sanción para aquellos profesionales del ámbito de la salud que realizan estos tratamientos irreversibles sin consentimiento de la persona.</p>	<p>P5.1. En virtud de la reforma de capacidad jurídica, adecuar la Ley N°20.584 para que todas las personas con discapacidad puedan dar su consentimiento a tratamientos irreversibles, con los apoyos necesarios y aunque sean menores de 18 años.</p>

¹⁴ Observación de Marcela Benavides: Recomendación del Comité de los Derechos de Personas con Discapacidad (CRPD por sus siglas en inglés) en 15a sesión en art 14, párrafo 29. Le preocupa uso de "criterio de peligrosidad" para determinar privación de libertad con base a discapacidad psicosocial real o percibida.

Artículos 15 y 17 - Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. La legislación chilena no contempla, como lo han señalado distintos órganos internacionales, una tipificación del delito de tortura y otros tratos crueles de acuerdo a los estándares internacionales.</p>	<p>P1.1. Legislar en el ámbito penal, para tipificar el delito de tortura en el Código Penal, de conformidad a los estándares internacionales, con expresa mención a las personas con discapacidad en razón de su particular vulnerabilidad.</p>
<p>2. Ausencia de fiscalización que permita detectar casos o riesgo de tortura, o tratos crueles, en los hospitales, hogares, clínicas, centros penitenciarios todos aquellos que tienen personas con discapacidad internadas o privadas de libertad.</p>	<p>P2.1. Supervisión 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. Se debe legislar también sobre las consecuencias disciplinarias para los funcionarios a cargo de establecimientos públicos, y las multas, suspensión del permiso de funcionamiento y eventualmente, el cierre para establecimientos privados¹⁵.</p>
<p>3. No se ha creado aún, el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura.</p>	<p>P3.1. Sancionar las prácticas de las instituciones psiquiátricas que constituirían una violación del Art. 15 o 17 de la Convención, del Art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, del Art. 5 de la Convención Americana o de la Convención de Naciones Unidas</p>

¹⁵ Observación Marcela Benavides: Comité de los Derechos de Personas con Discapacidad (CRPD por sus siglas en inglés) pide crear mecanismo nacional contra la tortura pero da plazo de 12 meses, mientras esto ocurre para proveer supervisión independiente de juez o INDH. Art 15, párrafo 38.

	<p>contra la Tortura. Estas conductas deberán ser tipificadas en el Código Penal, en el título VII que trata de "Crímenes y delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y la integridad sexual. Estas podrían ser calificadas dependiendo de la gravedad de la lesión causada con una pena de presidio mayor en su grado medio o aumentarla en un grado (mayor) por la gravedad del mismo.</p>
<p>4. Hay desinformación en la sociedad sobre las condiciones en que se encuentran las personas internadas en los centros de internamientos psiquiátricos y penitenciarios. No hay información sobre las condiciones en que se encuentran y sobre los posibles abusos, incluyendo tortura o tratos crueles, cometidos en perjuicio de la personas con discapacidad.</p>	<p>P4.1. Promover campañas en los medios de comunicación que favorezcan un trato digno de las personas con discapacidad, según el Art. 8 de la Convención.</p>

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

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. La generalidad de las personas con discapacidad, debido a la falta de apoyo o asistencia personal, debe necesariamente vivir bajo el cuidado de sus familias o en una institución pública. El Estado no proporciona una red de apoyo, que permita a la persona con discapacidad tener mayor autonomía, esta ausencia de apoyos profundiza la situación de dependencia, y dicha dinámica suele carecer de regulación o control. Por</p>	<p>P1.1. Crear una red de apoyos para que la persona con discapacidad pueda tener mayor autonomía. Asegurar que los casos de explotación, violencia y abuso contra personas con discapacidad sean revelados, investigados y, en su caso, juzgados. Se debe fortalecer la unidad respectiva del Ministerio Público, que reciba las denuncias (de personas con discapacidad o de terceros) prestando lo debidos apoyos para hacerlas</p>

<p>tanto, facilita los abusos, y violaciones, no pudiendo ser éstas investigadas por la falta de acceso a la justicia.</p>	<p>efectivas. Se debe capacitar a esta unidad en temas de discapacidad.</p>
<p>2. Asimismo, los programas de educación sexual, en la educación regular y especial carecen de consideración de las personas con discapacidad.</p>	<p>P2.1. Crear un programa educativo destinado a las personas con discapacidad y sus grupos familiares como parte de la (política pública) para ser implementado en instituciones públicas y privadas, sobre la forma de prevenir, reconocer, y denunciar los casos de explotación, violencia y abuso. A su vez, el Estado deberá promover y prestar los apoyos necesarios para que la persona con discapacidad pueda vivir una vida más independiente e inserta en la sociedad.</p>
<p>3. Ausencia de reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad, y en general, como un derecho fundamental en el ordenamiento jurídico chileno. Resulta preocupante que no exista un adecuado resguardo y protección en caso de violencia sexual e incesto a niños, niñas y mujeres con discapacidad, incluyendo en casas de acogida o refugios. El Informe Alternativo de la Sociedad Civil 2015, presentado al Comité sobre Derechos de Personas con Discapacidad de la ONU, da cuenta además que la escasa información de las policías respecto de estos delitos es sistematizada por el Centro de Acogida a Víctimas de Abusos Sexuales (CAVAS), pero que su alcance abarca solo la Región Metropolitana y no está desagregada para identificar las situaciones de discapacidad, y el perfil del perpetrador, para diseñar mejores</p>	<p>P3.1. Reconocer los derechos sexuales y reproductivos a nivel constitucional, como un derecho fundamental e incluirlo en el art. 19 de la Constitución. El Estado debe adoptar las medidas conducentes a asegurar a las personas con discapacidad el pleno goce y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, en especial el respeto a su dignidad y a mantener su fertilidad, en condiciones de igualdad con las demás personas. Específicamente, debe adoptar una ley que prohíba en forma expresa cualquier tipo de esterilización en niños, niñas y adolescentes con discapacidad, sea forzada o voluntaria, con fines contraceptivos u otros que no correspondan a un tratamiento que salve su vida. Debiendo preferirse, en su lugar, métodos contraceptivos que sean temporales o bien reversibles en cualquier momento, sin que afecte su fertilidad o capacidad reproductiva, a</p>

<p>estrategias de prevención.</p>	<p>fin de proteger sus derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones que los demás niños, niñas y adolescentes de nuestro país.</p>
<p>4. Ausencia de información estadística en las instituciones públicas, sobre casos en donde se haya provocado explotación, violencia o abuso en perjuicio de una persona con discapacidad. Ejemplo, violencia intrafamiliar, violación, abusos deshonestos, explotación laboral, etc. En el II Estudio Nacional de la Discapacidad, no se considera la variable de Derechos Sexuales y Reproductivos, así como de violencia hacia las mujeres y niñas con discapacidad.</p>	<p>P4.1. Incluir variables de Derechos Sexuales y Reproductivos, así como de violencia hacia las mujeres y niñas en el II Estudio Nacional de la Discapacidad y en otros instrumentos generales de recolección y sistematización de información, incorporando un enfoque de discapacidad. El Estado debe promover la confección de un catastro de las instituciones hospitalarias, clínicas, residencias y hogares de todo el país, que tienen institucionalizadas o privadas de libertad a personas con discapacidad, y establecer fiscalizaciones periódicas a los mismos realizados por autoridades independientes.</p>
<p>5. Ausencia de políticas públicas para la recuperación y rehabilitación de las personas con discapacidad que han sido víctimas de abuso violación y explotación.</p>	<p>P5.1. Promover a través de políticas públicas, la recuperación, la rehabilitación, y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia y abuso.</p>
<p>6. La Ley N°20.066 sobre Violencia Intrafamiliar, solo hace referencia a las personas con discapacidad, sin considerar un enfoque de género.</p>	<p>P6.1. Añadir en la Ley N° 20.066 sobre Violencia Intrafamiliar un enfoque de género. Habrá que legislar al respecto, entendiendo que la mujer con discapacidad es las más afectada en estos casos.</p> <p>P6.2. Implementar medidas de prevención, protección y reparación para la violencia sexual que enfrentan mujeres y niñas con discapacidad en contextos familiares y comunitarios.</p>

<p>7. No se garantiza de manera eficaz que no se hagan tratamientos o intervenciones irreversibles en niñas y niños, tales como, la esterilización. Incluso con consentimiento de los padres, tratamientos irreversibles que no son necesarias para la salud de la niña y del niño son contrarias a la Convención.</p>	<p>P7.1. Prohibición por ley la aplicación de tratamientos o intervenciones de carácter irreversibles en niñas y niños con discapacidad, tales como la esterilización. Incluso con consentimiento de los padres, cuando se trate de tratamientos irreversibles que no son necesarios para la salud de la niña y del niño con discapacidad, que son contrarios a la Convención.</p>
---	---

Artículo 22 - Respeto a la privacidad

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. El Estado no garantiza la privacidad tanto en la información, como en la vida privada de las personas con discapacidad. No existe una norma expresa sobre este derecho.</p> <p>Registro Nacional de la Discapacidad (RND)</p> <p>En materia del Registro Nacional de la Discapacidad, esta Comisión busca promover su uso y registro a través de propuestas que permitan incentivar su inscripción, sin embargo, al considerar que su uso muchas veces ha vulnerado la privacidad y dignidad de las personas con discapacidad, se deben tomar algunas medidas que protejan la privacidad de las personas, en cuanto a la información sobre su situación de</p>	<p>P1.1. El Estado debe asegurar el derecho a la vida privada de las personas con discapacidad.</p> <p>El Estado debe asegurar el derecho a la vida privada de las personas con discapacidad, incluyendo de la información personal y relativa a la salud y a los tratamientos de las personas con discapacidad.</p> <p>El respeto a la intimidad, a la autonomía y a la dignidad humana son base para la protección de la privacidad, todos los datos sobre tipo de discapacidad y grado, deben ser privados.</p> <p>P1.2. Se deberá establecer un reglamento de uso de los datos del Registro Nacional de la Discapacidad que indique claramente medidas de resguardo de la confidencialidad de la información disponible en dicha base de datos, contemplando sanciones estrictas en caso</p>

discapacidad.	<p>de violar tal reglamento.</p> <p>Este instructivo debe ser aplicado en todos los organismos públicos y privados, tanto a nivel central, regional y local. Tanto el reglamento como las sanciones deben ser de conocimiento público, para evitar la filtración de datos.</p> <p>P1.3. Además, este reglamento debe indicar claramente quiénes pueden hacer uso de estos datos, quiénes pueden consultar y permitir a la persona con discapacidad conocer la identidad de las personas que consultan sobre su situación de discapacidad. La venta de datos y su traspaso dentro de distintas empresas de un holding debe prohibirse de manera más eficaz: la persona con discapacidad debe tener la opción informada de negarse al traspaso de datos, sin perder la atención.¹⁶</p>
---------------	--

Artículo 23 - Derecho a la Familia

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Son muy amplios el Código Civil y la Ley N° 19.947 cuando se refieren a que “no podrán contraer matrimonio quienes se encuentren privados de razón”. El Estado no ha determinado criterios más claros para establecer quienes se encuentran privados de razón. Esa discrecionalidad excesiva que se otorga en el momento de aplicar estas normativas, ha generado violaciones del derecho a la familia de</p>	<p>P1.1. Reformar el Código Civil y la Ley N°19.947 para que las personas con discapacidad no estén excluidas de la admisión al matrimonio o Acuerdo de Unión Civil, <u>solamente</u> por tener discapacidad.</p> <p>P1.2. Mientras no sea efectiva la adecuación del régimen de capacidad jurídica a la Convención, estas propuestas se deben implementar siempre aspirando a la mayor</p>

¹⁶ Schönsteiner, J., Línea Base en Empresas y Derechos Humanos, Working Paper, 2016, a publicarse en www.derechoshumanos.udp.cl.

<p>las personas con discapacidad.</p>	<p>autonomía posible de cualquier persona que no goce enteramente del ejercicio de sus derechos.</p>
<p>2. Ante un sistema de interdicción absoluta (incompatible con el artículo 12 de la Convención), estos criterios casi inevitablemente estarán en desacuerdo con la Convención porque no contemplan un sistema de apoyos para el ejercicio del derecho a la familia. Por ejemplo, en el régimen matrimonial, el Estado no proporciona los apoyos necesarios para que la(s) persona(s) pueda expresen su consentimiento o comprender "los derechos y deberes esenciales del matrimonio".</p>	<p>P2.1. Legislar a la brevedad sobre el modelo de apoyo, para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos civiles.</p>
<p>3. En materia de adopción, el Estado no proporciona criterios de selección de los padres adoptivos que garanticen que a los padres putativos con discapacidad se les considere en igualdad de condiciones con los padres sin discapacidad, ya que no hay claridad sobre lo que significa "idóneo" en el Art. 20 de la Ley N° 19.620.</p>	<p>P3.1. Crear una normativa mediante instrumento adecuado que explicita que por el <u>sólo</u> diagnóstico de discapacidad, ninguna persona puede ser excluida de ser padre o madre adoptivo/a, ni ser tratada como "menos idónea" que una persona sin discapacidad en el proceso de adopción.</p>
<p>4. No se garantiza que se respete la filiación y tuición de las personas con discapacidad en relación a sus hijos biológicos, ya que no se determina qué significa "inhabilitados física y moralmente". (Ley N° 19.620, Art. 12.1); nuevamente, sin un sistema de apoyos y sin permitirles a las personas con discapacidad el ejercicio de su capacidad jurídica plena, el Estado se encuentra en incumplimiento de la Convención.</p>	<p>P4.1 Crear una normativa mediante instrumento adecuado, y eventualmente mediante la inclusión en el proyecto de ley de infancia, que explicita que ningún padre o madre con discapacidad puede perder la tuición <u>solamente</u> por tener esta discapacidad. La idoneidad se debe evaluar con los apoyos que la persona requiere.</p>

<p>5. El Estado no proporciona garantía alguna para que los niños y niñas con discapacidad sean tratados en igualdad con otros niños y niñas, cuando se trate de ser dados y dadas en adopción o si se quita la tuición a sus padres. En ese sentido, el Estado debiera garantizar a los futuros padres adoptivos todos los apoyos que el niño con discapacidad pueda necesitar para integrarse en la sociedad y en la familia.</p>	<p>P5.1. Garantizar, mediante una medida de acción afirmativa, que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad no sean tratados/as de manera discriminatoria en los procesos de adopción.</p>
<p>6. Los derechos sexuales y reproductivos de las personas con discapacidad no están reconocidos como derechos fundamentales, contrario a los estándares internacionales sobre la protección y garantías de los mismos.</p>	<p>P6.1 Se deberían reconocer constitucionalmente los derechos sexuales y reproductivos, como un derecho fundamental al igual que el resto de derechos del art. 19 de la Constitución Política, y tenga las mismas garantías que los demás derechos.</p>

Temática: Participación

La participación en distintos ámbitos de la vida es esencial para que las personas con discapacidad se sientan sujetos sociales con la posibilidad de construir sociedad al igual que los demás ciudadanos/as. El conjunto de propuestas que se presentan a continuación abordan aquellos aspectos necesarios para permitir la participación de las personas con discapacidad, en distintas esferas de la sociedad el ejercicio y goce de derechos mediante la participación política, laboral, cultural, deportiva, recreativa y comunitaria. En un sentido más amplio, la participación en el sistema educativo se considera como la puerta de entrada a una participación efectiva en los demás ámbitos de la sociedad.

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

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. La Ley N° 20.422 interpreta de manera insuficiente la Convención, ya que limita la participación de las personas con discapacidad al hogar reduciendo la comprensión de la autonomía a aspectos funcionales.</p>	<p>P1.1. Plantear la modificación de la Ley N°20.422 centrando su atención en la autodeterminación de las personas con discapacidad (con o sin dependencia) y estableciendo los servicios de apoyos graduados residenciales y la asistencia personal, como recursos para la vida independiente.</p>
<p>2. Existen personas con discapacidad con posibilidades de participar y vivir en comunidad que hoy habitan en residencias y hospitales. La principal estrategia existente ha sido la vivienda colectiva que no refleja el enfoque de autonomía que prima en la Convención, que considera la posibilidad de elegir dónde, cómo y con quién quiere vivir.</p>	<p>P2.1. Generar una red de apoyos residenciales graduados y versátiles, que permitan la vida en comunidad de manera independiente y autónoma (integrando transversalidad de género y pertinencia socio territorial). Debe darse especial prioridad a niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Para ello, deben considerarse grupos con mayor grado de vulnerabilidad, tales como: personas con discapacidad en situación de calle, personas con discapacidad psíquica institucionalizadas y personas con discapacidad adultas institucionalizadas en el Servicio Nacional de Menores,</p>

	SENAME.
<p>3. Actualmente existen residencias y/o asilos ilegales con fines de lucro que se encuentran sin regulación.</p>	<p>P3.1. Regularizar y fiscalizar las residencias ilegales y facilitar la denuncia de estas por víctimas o terceros, ante la defensoría de personas con discapacidad, incluyendo la clausura cuando sea pertinente.</p>
<p>4. Mientras los programas implementados en alta dependencia centren su foco en la autonomía funcional y se limite la inclusión de las personas con discapacidad dependientes a las actividades de la vida diaria, se potencia que se mantenga a personas con discapacidad con dependencia, en entornos que aumentan la discapacidad. A su vez, la Comisión considera que políticas orientadas a "cuidadores/as" y personas con discapacidad con dependencia, entendidas como una unidad, podrían afectar la autodeterminación de las personas con discapacidad con dependencia.</p>	<p>P4.1. Es necesario reorientar las prácticas en los centros residenciales, "desplazándose desde un modelo de "cuidados totales" hacia otro basado en una "vida con apoyos". Si bien las instituciones cumplen un papel clave para garantizar la protección de sus residentes, es preciso seguir avanzando en pro de una inclusión social y autodeterminación plenas.</p> <p>P4.2. Incorporar en las políticas, programas y proyectos ligados a discapacidad, el enfoque de autonomía y vida independiente, reemplazando el concepto de "cuidado y cuidador/a" por "sistema de apoyos" y "asistencia personal", tal como, lo contempla la Convención. Las políticas e intervención deberían enfocarse hacia la autodeterminación y no a la autonomía funcional o independencia (programas orientados a la atención de la dependencia). Este es un cambio indispensable para transitar de un modelo asistencialista a un modelo de derecho con enfoque en la rehabilitación integral, lo que es de relevancia para el Sistema Nacional de Apoyos propuesto por la Comisión y debería ser considerado con especial énfasis en el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidado (SNAC). Esta propuesta tiene especial relevancia para el cumplimiento del Art. 23 (Derecho a la Familia)</p>

<p>5. El Estado no ha establecido un sistema de servicios de apoyo bajo los principios de la Convención, en la política pública nacional. Esto deriva en respuestas locales inconexas, que en ocasiones cubren sólo lo urgente, apoyándose principalmente en las mujeres, con el costo social que ello tiene y comprendiendo como una unidad al "cuidador/a" y a la persona con discapacidad. Esto genera desgaste en las familias y personas que prestan asistencia y apoyo a personas con discapacidad, además de desgaste y pérdida de recursos, limitando sus posibilidades de ser una red de apoyo para las personas con discapacidad, tanto con recursos físicos como afectivos.</p>	<p>P5.1. La Comisión considera relevante hacer una revisión diagnóstica a las estrategias establecidas, tanto en apoyo como en capacitación de "cuidadoras", ya que según nuestro marco legal y cultural se ha asociado a ellas el apoyo de las personas con discapacidad. La Comisión considera que se debe avanzar a un cambio conceptual, que saque los apoyos del ámbito del "cuidado sanitario" potenciando la participación y la vida en comunidad y avanzando hacia un Sistema Nacional de Apoyos (ver "Sistema de Apoyos", en la parte de Institucionalidad).</p> <p>P5.2. Integrar al entorno cercano de las personas con discapacidad, los procesos de promoción de vida independiente de las personas con discapacidad.</p> <p>P5.3. Promover, tanto en políticas, programas y proyectos, la coordinación para la gestión de los servicios de apoyo y asistencia personal (articulación entre personas con discapacidad, familiares, personas que prestan asistencia y sociedad civil).</p>
<p>6. Las cuidadoras presentan vulneración tanto en sus derechos laborales como en el acceso a protección social.</p>	<p>P6.1. El Estado debe tomar medidas para asegurar los derechos laborales y la protección social de quienes presten asistencia y apoyos a personas con discapacidad que lo requieran, considerando tanto remuneración y capacitación como la suficiente dotación de apoyos profesionales (Servicios de Respiro) con turnos conformes a la legislación. Los apoyos prestados deben ser parte del Sistema Nacional de Apoyos propuesto por la Comisión.</p>

Artículo 24¹⁷ - Educación¹⁸

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
Institucionalidad y legislación	
<p>1. Existe una fragmentación y encapsulamiento en las políticas y unidades administrativas orientadas a ciertos grupos de población como pueblos originarios, población rural, género o necesidades educativas especiales, que no suelen estar articuladas entre sí ni con las políticas educativas generales. Esta situación genera confusión, no favorece la atención integral de los estudiantes, y genera una dispersión de recursos humanos, materiales y financieros, que podrían aprovecharse de manera más eficaz.</p> <p>Hoy la inclusión se mira desde unidades fragmentadas y con políticas de alcance limitado.</p>	<p>Cambios de normativa</p> <p>P1.1. Se propone la creación de Direcciones de Inclusión al interior de las subsecretarías de Educación Parvularia, Educación Básica y en la futura subsecretaría de Educación Superior. Estas deben ser unidades descentralizadas, es decir, con presencia en las distintas SEREMIAS a lo largo del país y deben estar coordinadas bajo una política de educación inclusiva dependiente del Ministerio de Educación. A través de las subsecretarías, estas direcciones deben coordinarse con la Subsecretaría de la Discapacidad.</p> <p>Se propone que las tareas de estas nuevas direcciones sean las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Administrar fondos de investigación. Administrar el registro de estudiantes con discapacidad que se describe en la propuesta N°4 del presente informe. Articularse con la agencia de calidad, superintendencia de educación y

¹⁷Este artículo tenía una introducción que se mantiene en el Anexo Complementario de Educación. Respecto de eliminar la introducción de este artículo se abstiene Irma Iglesias y votan en contra Gustavo Vergara, Boris Araos y Olga Balboa.

¹⁸Por motivos de priorización y aún cuando afectan la inclusión educativa de las personas con discapacidad, el siguiente conjunto de propuestas no incluye los siguientes temas: sistema de financiamiento de la educación escolar, sistema de medición de la calidad de la educación e institucionalidad de la educación superior. Se pueden encontrar propuestas en estos ámbitos en el Anexo Complementario de Educación que contiene todas las propuestas en materia educativa.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>consejo nacional de educación para ir impulsando una perspectiva global de inclusión.</p> <p>d. Mirar de manera global la diversidad del aula y generar políticas que apoyen tanto a establecimientos como a docentes, para poder atender de mejor manera las distintas necesidades de aprendizaje.</p> <p>e. Elaborar una política de formación y desarrollo para las familias en general y para las familias de estudiantes con discapacidad en particular. Este trabajo se debe enfocar en fortalecer la participación de las familias en el desarrollo del proyecto educativo del colegio, su colaboración en el proceso educativo y su colaboración en la toma de decisiones que afectan la educación de sus hijos.</p> <p>f. Diseñar formas y metodologías para que la inclusión sea considerada dentro de los planes de mejoramiento como eje transversal.</p> <p>g. Diseñar un sistema de monitoreo participativo de la puesta en marcha de la política de inclusión educativa definida por Ministerio de Educación. Este sistema debe incluir la participación de todos los estamentos de la comunidad educativa, principalmente, las familias.</p> <p>P1.2. La Agencia de Calidad, Superintendencia y Consejo de Educación, también deben asumir la inclusión en la educación como una de sus funciones y así actuarán como contrapartes para las direcciones correspondientes en las distintas subsecretarías propuestas en el punto</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>anterior.</p> <p>P1.3. El Ministerio de Educación debe implementar campañas educativas masivas de toma de conciencia (Art. 8 de la Convención) dirigidas a las familias, comunidades y establecimientos, informando qué es un sistema educativo inclusivo, el valor de la diversidad y el derecho a la educación.</p> <p>P1.4. Basado también en el trabajo de la Mesa Técnica (2015) se propone generar un fondo de investigación que permita evaluar el impacto y la pertinencia de políticas y programas educativos para personas con discapacidad hacer estudios longitudinales e investigar prácticas educativas exitosas, así como prácticas de cuidado para personas con discapacidad.</p>
<p>2. Por otra parte, la falta de información estadística, su disponibilidad fragmentada y a veces contradictoria respecto de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad, limita la toma de decisiones y la asignación de recursos para una mejor atención de estas personas.</p> <p>Ciertos grupos de estudiantes no tienen cabida en las propuestas curriculares nacionales que son estandarizadas y es por ello que, se han terminado desarrollando tantos planes y programas, como recursos diferenciados que son los que usan las escuelas especiales.</p>	<p>Cambios de normativa</p> <p>P2.1. Se propone la creación de un sistema de registro sistematizado de los estudiantes con discapacidad. Éste debiera ser administrado por el Ministerio de Educación. Se debe generar información periódica que alimente la toma de decisiones en materia de inclusión.</p> <p>La información necesaria dice relación con el porcentaje de estudiantes con discapacidad a nivel nacional, regional y comunal. Esta información debe ser desagregada por edad, tipo de discapacidad, género y nivel socioeconómico.</p> <p>También se necesita información</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>respecto de modalidades de escolarización, trayectorias educativas, apoyos, recursos, etc.</p> <p>Los estudiantes entran al registro porque sus padres los incorporan en los futuros servicios locales de educación, que serán creados a partir del proyecto de Ley de Desmunicipalización actualmente discutiéndose en el congreso.</p>
<p>3. Por otra parte, el currículo nacional chileno no sólo establece objetivos de aprendizaje sino que también le asocia planes y programas, que si bien son opcionales, son utilizados por muchos de los establecimientos a nivel nacional. Estos planes y programas presentan orientaciones en cuanto a la atención de la diversidad sólo en educación básica, pero estas están ausentes en enseñanza media.</p>	<p>Currículo</p> <p>P3.1. Chile necesita la implementación de un sistema de contenidos mínimos pertinentes, con el cambio constitucional respectivo que se requiere. Así, se adoptan medidas educativas para incluir la diversidad en todas las esferas de la educación. Dicho currículo debe contar con las condiciones base para la diversidad, respetando la singularidad de cada ser humano al ser permeable e inclusivo. Sólo así podrá responder a la necesidad de una educación integral, inclusiva, democrática y gratuita para los niños y niñas y para toda la sociedad en su conjunto, con una perspectiva de desarrollo, bienestar y sustentabilidad.</p> <p>La definición de los contenidos pertinentes deben ser construidos de manera participativa con las personas con discapacidad y sus organizaciones sociales.</p> <p>P3.2. Se propone proporcionar orientaciones para la implementación de Diseños Universales de Aprendizaje que reduzcan la necesidad de hacer adaptaciones curriculares individualizadas a posteriori. Cuando</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>sea necesario realizar dichas adaptaciones éstas no debieran venir dictaminadas desde el nivel central, sino que deben ser responsabilidad de la escuela.</p>
<p>4. Hay numerosa normativa – constitucional, legal, y regulatoria – que no se conforma con la Convención.</p>	<p>Cambios de normativa</p> <p>P4.1. Modificar el artículo 19, número 10 de la Constitución para permitir el desarrollo de un currículo con contenidos pertinentes para las persona con discapacidad.</p> <p>Reconocer constitucionalmente la lengua de señas de chilena: reconocer la relevancia de la lengua de señas chilena en la comunicación de las personas sordas y el derecho de estas a ser educadas en esta lengua.</p> <p>P4.2. Como su propósito es incluir a todos los estudiantes, es necesario reformar la Ley de Inclusión N° 20.485 para explicitar la no discriminación escolar por motivos de discapacidad. Actualmente, exime a los establecimientos de esta obligación en su artículo 7° septies.</p> <p>P4.3. Adecuar el Decreto N° 83 a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sobre adecuación curricular.</p> <p>P4.4. Se debe derogar el Decreto N° 01398 que establece procedimientos para otorgar licencia de enseñanza básica y certificado de competencias a los alumnos de escuela especial y establecimientos con Programa de Integración Escolar (PIE), opción 3 y 4, por ser contrario a la Convención.</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>P4.5. Se propone modificar la Ley General de Educación y la Ley de Subvenciones de modo que estas dejen de concebir la educación especial como una modalidad educativa. En cambio, debe introducirse una modalidad transversal de apoyos a los establecimientos de educación regular.</p> <p>P4.6. Reemplazar el Decreto N° 170 por otros mecanismos que permitan implementar gradualmente la educación inclusiva.</p> <p>P4.7. Derogar el Decreto Supremo N° 332/2011 y detener la escolarización de niños entre 0 y 6 años en escuelas especiales. En su lugar, garantizar la entrada a jardines infantiles inclusivos.</p> <p>P4.8. Derogar el Decreto Exento N° 1300/2002 e iniciar un proceso de conversión de escuelas de lenguaje junto con una campaña de comunicación pública que muestre efectos de la segregación en el aprendizaje.</p> <p>P4.9. Se debe derogar el Decreto Supremo N° 01/1998 que reglamenta el Capítulo II de la Ley N° 19.284/1994 de Integración Social de las Personas con Discapacidad, por ser contrario a la Convención.</p> <p>P4.10. Se debe derogar el Decreto Exento N° 86/1990, por ser contrario a la Convención.</p> <p>P4.11. Se propone derogar los actuales decretos relacionados con los planes de estudio por discapacidad, y elaborar orientaciones para dar respuesta a estos estudiantes desde el currículo común. Se deben derogar las</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>siguientes normas, para lograr consistencia del currículo y de la educación en general, con la Convención: el Decreto Exento N° 89/1990; el Decreto Supremo N° 577/1990; el Decreto Supremo N° 815/1990; el Decreto Exento N° 87/1990 y el Decreto Supremo N° 815/1990.</p> <p>P4.12. Modificación legal: la incorporación al sistema escolar de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad debe ser obligatoria en virtud del derecho a la educación.</p>
<p>5. Finalmente, en la actualidad el programa Chile Crece Contigo no sistematiza información sobre la discapacidad de los niños más vulnerables del país.</p>	<p>Cambios de normativa</p> <p>P5.1. Sobre el Programa Chile Crece Contigo. Dado que la atención durante los primeros años es fundamental para todos los niños, pero aún más en el caso de los niños con discapacidad, resulta de suma importancia que:</p> <p>a. El Programa Chile Crece Contigo tenga un programa de atención temprana inclusiva garantizada, considerando también recién nacidos con síndrome de Down. La garantía de este derecho también aplica en cualquier contexto de tercerización, es decir, que se contraten terceros para ejecutar el programa.</p> <p>Este programa de atención temprana debe empezar a sistematizar en sus registros información respecto del grado, nivel y evolución de los niños con discapacidad, y abarcar datos sobre la discapacidad de los niños más vulnerables del país.</p> <p>b. Una vez sistematizada, el Programa</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	Chile Crece Contigo deberá compartir esta valiosa información diagnóstica con los jardines infantiles donde los niños sean enviados.
Formación Docente – Formación Inicial¹⁹	
<p>6. De acuerdo con la Mesa Técnica (2015), se ha constatado que los docentes en Chile, no cuentan con los recursos de tiempo y financieros para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Diseñar situaciones de aprendizaje universal. b. Trabajar en colaboración con otros/as profesionales. c. Evaluar de manera pertinente. d. Comprender las características e implicancias de los distintos tipos de discapacidad. e. Poder comunicarse en lenguajes y formatos accesibles para estudiantes ciegos, sordos y con discapacidad mental o intelectual. 	<p>P6.1. Cambio de enfoque respecto del sentido y centro de la formación inicial docente. En este ámbito se propone que el currículo de la formación inicial docente ahora sea de una docencia inclusiva que tenga las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Plan común de 2 a 3 años y compartido por todas las especialidades que promueva y desarrolle competencias para la inclusión, el diseño universal para el aprendizaje, el uso de tecnologías asistivas y la atención de la diversidad de aprendizajes en el aula. b. Deben ser cursos compartidos por las distintas especialidades de modo que los docentes se vayan preparando para trabajar colaborativamente entre especialidades y para atender la diversidad de necesidades de aprendizaje que hay en un aula. c. Debe también incluir un componente de propósito de manera transversal y también específica. Los docentes en su formación necesitan un espacio de reflexión respecto del país que están construyendo con su trabajo y los motivos que tienen para ser parte de

¹⁹Las propuestas que se presentan a continuación se basan parcialmente en el trabajo realizado por la Mesa Técnica de la Educación Especial (2015). La Comisión no comparte todas sus conclusiones, sino las adecúa a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>esta tarea.</p> <p>d. La malla curricular debe incluir optativos donde los docentes puedan aprender la lengua de señas, el Braille o didácticas particulares a algunas discapacidades desde los primeros años.</p> <p>Lo anterior se propone, por una parte, con el fin de entregar herramientas a los futuros docentes respecto de la diferenciación de la enseñanza y la evaluación en el proceso de aprendizaje. Y por otra, se pretende dotar de sentido el trabajo de los docentes al abrir un espacio de reflexión en torno al propósito de sus labores.</p> <p>P6.2. Contar con políticas y medidas de acción afirmativa que faciliten el acceso, permanencia y egreso de estudiantes con discapacidad a carreras de pedagogía, estableciendo sistemas de apoyo y acompañamiento tanto a estudiantes como a docentes.</p> <p>P6.3. Incluir en los procesos de acreditación de las carreras de pedagogía, indicadores relacionados con la inclusión y la atención a la diversidad como dimensiones de calidad de la formación impartida.</p> <p>P6.4. Asegurar la formación de profesores/as especializados/as en apoyos en aula.</p>
<p>7. Por su parte, tanto la Mesa Técnica (2015) como expertos consultados por esta Comisión, hacen ver que la formación de educadores diferenciales sucede de</p>	<p>P7.1. Se propone eliminar gradualmente la carrera de educación diferencial y reemplazarla por una mención de educación inclusiva en la carrera de pedagogía general después</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>manera aislada al resto de las carreras de pedagogía. Ello perpetúa el modelo médico y de especialización, a la vez que, genera culturas distintas, haciendo más difícil la posterior colaboración. Esto después se evidencia en el aislamiento con el que trabajan los profesionales del PIE al interior de los distintos establecimientos educacionales.</p>	<p>del plan común de 2 a 3 años propuesto. Esta mención consiste en una especialización de 1 a 2 años, una vez terminado el plan común que se menciona en la propuesta anterior.</p> <p>Esta especialización deberá tener un foco en las didácticas específicas para el aprendizaje de las personas con distintos tipos de discapacidad.</p> <p>Incluir en la formación de educadores especiales el desarrollo de habilidades para el desarrollo efectivo y apoyo al trabajo de otros adultos. Ello, con el fin de preparar a los educadores especiales para su posterior trabajo con adultos, como se presenta en las propuestas 41 y 38 del presente informe.</p> <p>P7.2. Acreditación de carreras que forman asistentes de la educación. Los requerimientos para acreditar aquellas carreras que trabajan en escuelas como asistentes de la educación (psicología, terapia ocupacional, etc.) deben contar con la presencia de componentes de educación para las personas con discapacidad en sus mallas. Estos deben ser cursos optativos. Luego, de haber hecho estos cursos es un requisito para la contratación. Los apoyos deben ser proporcionados a través del Sistema Nacional de Apoyos.</p>
Formación Docente – Formación Continua	
<p>8. La oferta de formación en educación inclusiva en el país es escasa y la que existe está poco relacionada con la práctica y se da en un formato que se relaciona con el profesor/a de manera individual y</p>	<p>P8.1. Los planes de formación continua para profesores deben cumplir con las siguientes condiciones:</p> <p>a. Re-significar su rol desde un enfoque inclusivo (responsable del aprendizaje</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>no colectiva. Es así como la colaboración no es parte de la formación continua de docentes</p>	<p>de todos los niños).</p> <p>b. Brindar apoyo en metodologías, recursos y ayuda específica para estudiantes con distintos niveles y grados de discapacidad.</p> <p>c. Incorporar a personas con discapacidad dentro de los equipos de formación continua de docentes de modo que la formación se haga más significativa para el cuerpo docente.</p> <p>d. Estas personas deberán contar con las calificaciones y competencias necesarias para la formación de adultos en materia educativa.</p> <p>e. Tener foco en el trabajo colaborativo entre docentes.</p> <p>P8.2. Respecto de la política nacional docente, esta comisión propone que se hagan las siguientes modificaciones a su contenido:</p> <p>a. Ambos instrumentos de evaluación de docentes (prueba y portafolio) deben incluir también la educación inclusiva y la respuesta educativa a la diversidad en distintos contextos educativos como uno de los temas a evaluar.</p> <p>b. En el ámbito de los docentes que lleguen al nivel experto se debe incorporar en los instrumentos para su especialización pedagógica en ámbitos, tales como: currículo, convivencia escolar, liderazgo y gestión educativa, inclusión y atención a la diversidad y evaluación, entre otros.</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>9. La gran mayoría de los docentes en Chile enfrentan condiciones de trabajo muy difíciles que entorpecen la necesidad de colaboración que permitiría un aprendizaje más inclusivo.</p>	
<p>10. La formación continua de las y los educadoras/es de párvulos en materia de discapacidad resulta ser bastante limitada. El programa de atención temprana de SENADIS, ha sido relevante ya que se enfoca en la atención temprana coordinando las áreas de educación y salud. Sin embargo, tiene un impacto muy limitado, una distribución geográfica arbitraria y un presupuesto deficiente²⁰.</p>	
<p>Posibilidad de ajustes razonables</p>	
<p>11. La clasificación de estudiantes de acuerdo a un diagnóstico médico, además de estigmatizar, concibe la discapacidad como una variable dicotómica (existe/no existe). Ello divide a los estudiantes en dos grupos homogéneos acotando así, de manera artificial, a sólo dos grupos la diversidad de necesidades al interior del aula y los ajustes razonables a realizar. Al concebir la discapacidad de esta manera en lugar de verla como un continuo</p>	<p>P11.1. Diseñar un sistema de evaluación y diagnóstico de estudiantes destinado a la identificación de apoyos y no para etiquetarlos.</p> <p>Este diagnóstico no puede ser requisito para el financiamiento de apoyos.</p> <p>Este diagnóstico no puede ser suficiente para tomar decisiones respecto de procesos de enseñanza y aprendizaje (para ello se requiere de procesos de evaluación contextualizada</p>

²⁰Esta realidad no fue posible de verificar debido a que los resultados de la II Estudio Nacional de la Discapacidad de niños no estuvieron disponibles cuando se redactó el presente informe.

Por su parte, las propuestas que atienden a la brecha N°9 y 10 se pueden encontrar en el Anexo Complementario de Educación bajo el título de formación continua de docentes.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>lleno de matices, se ha ido ampliando la gama de categorías diagnósticas y etiquetado de niños. Si bien el diagnóstico médico es importante, este no es suficiente para tomar decisiones respecto de la forma en que se enseña.</p>	<p>en los establecimientos, se debe considerar la interacción con el entorno).</p> <p>Este sistema debe incluir protocolos preventivos para identificar tempranamente a estudiantes en riesgo de deserción.</p>
<p>12. Por otra parte, la especialización de funciones entre el/la docente de aula y el apoyo PIE hace que el docente de aula entregue la responsabilidad del aprendizaje de los estudiantes integrados al profesional PIE. Estos estudiantes están ahora aislados al interior del aula y el profesional PIE (que no es especialista disciplinar) es el encargado de hacer los ajustes razonables para su aprendizaje.</p>	<p>P12.1 Reconvertir la capacidad técnica ya existente en las escuelas especiales²¹ como especialistas de apoyo de los <u>Centros de Recursos y Apoyo Local</u>.</p> <p>a. Los alumnos que requieren apoyos generalizados permanentes e intensivos, en los ámbitos de aprendizaje, comunicación, autonomía, higiene personal, deberán contar con los apoyos para la autonomía, comunicación, higiene personal y además podrán seguir programas personalizados diferentes a los de sus compañeros dentro del aula regular²².</p> <p>b. Quienes trabajaban en escuelas especiales no serán automáticamente absorbidos por los centros de recursos. Para incorporarse deberán pasar por un riguroso proceso de selección.</p> <p>c. Las escuelas de lenguaje han tenido un aumento significativo. Para ellas, hay una propuesta particular: convertirlas en jardines infantiles inclusivos y de este modo, apoyar la expansión de la oferta preescolar en que está embarcado el gobierno.</p>

²¹ El proceso de cierre de escuelas especiales se propone detalladamente en la siguiente sección.

²² En esta propuesta se abstiene la comisionada Olga Balboa y vota en contra el comisionado Boris Araos.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>13. La falta de recursos económicos y de autonomía para decidir respecto de los materiales didácticos y equipamiento que permitan hacer ajustes razonables a los estudiantes con discapacidad ha afectado la posibilidad que tienen las escuelas de hacer ajustes razonables que sean relevantes y significativos para sus estudiantes²³.</p>	
<p>14. Por otra parte, si bien son de gran importancia para la continuidad de estudios, la dotación de apoyos, ajustes y ayudas técnicas es deficiente para las necesidades de los estudiantes con discapacidad que asisten a la educación superior.</p>	<p>P14.1. Actualizar la variedad de las ayudas técnicas disponibles.</p> <p>Crear un fondo de innovación para el desarrollo de ayudas técnicas educativas.</p> <p>Crear fondos para la transferencia comercial de las innovaciones del punto anterior.</p> <p>Disponer de un catastro de ayudas técnicas en el mundo, para poder comprarlas cuando se necesiten. En este sentido resulta importante también, considerar la disponibilidad de servicios técnicos a nivel local.</p>
Inclusión y Escuelas especiales	
<p>15. Como los Programas de Integración Escolar (PIE) se han convertido más en una política de sociabilización de las personas con discapacidad, que en una estrategia para su aprendizaje, las escuelas especiales paradójicamente</p>	<p>P15.1. Por su carácter segregador, excluyente e inequitativo, resulta fundamental que el Estado de Chile tome medidas para ir cerrando gradualmente las escuelas especiales y los Programas de Integración Escolar, de modo de irse moviendo hacia la</p>

²³Las propuestas que atienden a la brecha N°13 se pueden encontrar en el Anexo Complementario de Educación bajo el título de ajustes razonables.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>aparecen hoy como la mejor alternativa para que estos estudiantes puedan aprender, aun cuando no son inclusivas. De hecho, atienden a un 70 por ciento de los estudiantes con discapacidad en el país.</p> <p>Así, las escuelas especiales han tenido un crecimiento indiscriminado en los últimos 10 años. Este crecimiento ha sido liderado por el sector particular subvencionado en el área de trastornos específicos del lenguaje (98 por ciento). Dicho crecimiento no se relaciona con la proporción de los niños con distintas discapacidades ni con su distribución geográfica en el país²⁴.</p>	<p>constitución de establecimientos inclusivos a lo largo de todo el país. Es en este contexto que se propone el siguiente esquema temporal:</p> <p><u>Proyectos de Integración</u></p> <p>Cerrar los PIE en un plazo de 10 años, a nivel nacional, empezando con una fase preparativa de profesores y apoyos de 2 años, y después la inclusión por niveles, iniciando por 1° y 2° básico en el primer año, seguido por 3° y 4°, etc., integrando los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en la escolarización regular.</p> <p><u>Escuelas Especiales</u></p> <p>Cerrar las escuelas especiales en un plazo de 10 años, a nivel nacional, empezando con una fase preparativa de profesores y apoyos de 2 años, y después la inclusión por niveles, iniciando por 1° y 2° básico en el primer año, seguido por 3° y 4°, etc., integrando los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en la escolarización regular.</p> <p>Respecto de las escuelas especiales para estudiantes con discapacidad auditiva, estas se tratan en detalle en la sección de Estudiantes Sordos.</p>

²⁴No fue posible verificar esta información debido a que, cuando se escribió este informe, no se contaba con los resultados de la II Estudio Nacional de la Discapacidad de niños.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
Acceso	
<p>16. Algunos estudiantes con discapacidad hoy no pueden acceder al sistema escolar debido a que, por una parte los PIE son voluntarios y, por otra, aun cuando haya PIE, los cupos de acceso son limitados, debido al modelo de financiamiento que asigna un cierto número de “cupos PIE” por curso. A ello, se suma una distribución heterogénea y escasa de escuelas especiales que no sean escuelas que atienden mayoritariamente trastornos del lenguaje, lo que pone en desventaja a niños, niñas y adolescentes con discapacidad permanente, porque su inclusión se percibe como más costosa.</p>	<p>P16.1 Acceso universal, sin discriminación por discapacidad, asegurando los ajustes razonables, para su permanencia y egreso.</p> <p>Los establecimientos de educación regular deben considerar una cuota de 10 por ciento de alumnos con discapacidad.</p> <p>Al tener un solo sistema de educación inclusivo, la inversión es menor que dos sistemas (inclusivo-segregado).</p>
<p>17. Además de lo anterior, en Chile hoy también se observa una falta de acceso de estudiantes con discapacidad tanto a la educación superior como al mundo laboral, por falta de certificación formal para los niveles 3 y 4 de discapacidad²⁵. Ello se debe a que las escuelas especiales tienen un currículo diferente a la educación regular y una estructura escolar distinta (niveles y asignaturas) a las escuelas regulares, lo que no permite la transición natural a éstas ni al mundo del trabajo.</p> <p>Esta falta de certificación válida como resultado de la asistencia a</p>	<p>P17.1. Dada la realidad de los estudiantes con discapacidad es que se hace necesario diversificar la certificación que estos reciben al egresar de la educación básica o media, reconocida por el Ministerio de Educación.</p> <p>Se propone entonces que existan tres tipos de certificaciones:</p> <p><u>a. Certificación tradicional</u> conducente a la educación superior universitaria y técnica.</p> <p><u>b. Certificación técnica</u> conducente únicamente a la educación superior</p>

²⁵Se trata de estudiantes con una discapacidad profunda que generalmente asisten a escuelas especiales.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>una escuela especial, coarta la posterior inclusión laboral de los estudiantes con discapacidad.</p>	<p>técnica.</p> <p><u>c. Certificación laboral</u> que habilita para el mundo del trabajo, y formación relacionada con este objetivo específico²⁶.</p> <p>P17.2. Es con el fin de crear la capacidad para educar a estudiantes con discapacidad, que esta comisión propone que el Ministerio de Educación, genere fondos concursables donde Universidades, Centros de Formación Técnica (CFT) e Institutos Profesionales (IP), puedan postular a proyectos de mejora.</p> <p>Estos proyectos deben estar orientados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. La formación de sus docentes en metodologías inclusivas y de diseño universal del aprendizaje. b. Ajustes curriculares y desarrollo de instrumentos de evaluación diferenciada. c. Mejoras en infraestructura. d. Desarrollo de materiales accesibles. e. Desarrollo de mallas curriculares para la enseñanza de oficios.

²⁶ En votación sobre mantener propuesta sobre certificación, se abstiene Judith Schönsteiner y se oponen Boris Araos y Gladys Cuevas.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
Estudiantes Sordos	
<p>18. En Chile, dos de cada tres estudiantes sordos asisten a escuelas integradas donde son los únicos sordos en el colegio. En este sentido resulta fundamental relevar que la lengua natural de las personas sordas es la lengua de señas chilena y que el castellano es su segundo idioma. La educación de los estudiantes sordos en Chile, específicamente en lo que se refiere a la lectura y la escritura, está lejos de ser satisfactoria, encontrándose que éstos muestran un desempeño muy por debajo de lo esperado para su edad. Esta situación que ha quedado en evidencia en los resultados Sistema de Medición de la Calidad de la Educación (SIMCE) aplicados a este segmento de la población escolar y que se debe precisamente al acceso tardío a la instauración de un sistema lingüístico efectivo que se encuentre al servicio de sus necesidades de aprendizaje.</p>	<p>P18.1. En caso de que la comunidad de personas sordas y los apoderados de niños sordos de una municipalidad o de una ciudad así lo solicitaran, se podrán establecer cursos bilingües para niños sordos en escuelas regulares. Ello con el fin de garantizar un ambiente lingüístico propicio donde puedan aprender su lengua materna, sin tener que trasladarse demasiado lejos para poder incorporarse en una escuela bilingüe.</p> <p>La escuela debe preocuparse de contratar docentes sordos que dominen fluidamente la lengua de señas chilena.</p>
<p>19. A pesar de existir avances en la incorporación de la lengua de señas chilena a las escuelas, hoy Chile está muy lejos de la adopción de un modelo de educación bilingüe a nivel nacional, aun cuando la Ley N°20.422 (2010) reconoce la lengua de señas chilena "como medio de comunicación natural de la comunidad sorda".</p>	<p>P19.1. Para hacer lo anterior, se debe desarrollar un currículo Básico Bilingüe-Bicultural (CBBB).</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>20. La forma de aprender de los estudiantes sordos es principalmente visual, al integrarse en una escuela regular, aun cuando tengan un intérprete que los apoye, su aprendizaje se ve perjudicado de dos maneras: porque la enseñanza no tiene un foco en la visualidad y es escrita y en lengua castellana.</p>	<p>P20.1. El Estado de Chile debe reconocer las escuelas de sordos como escuelas regulares bilingües que entregan certificación de educación básica y media.</p> <p>P20.2 Estas escuelas debieran depender de los futuros servicios locales de educación y contar con acceso a los apoyos del Sistema Nacional de Apoyos para tal fin, ya que a diferencia de un establecimiento bilingüe de otro idioma, este tipo de educación para estudiantes sordos requiere de personal especializado en apoyos audiológicos y lingüísticos.</p>
<p>21. Sólo un 14 por ciento de las escuelas con PIE y que tiene estudiantes sordos utiliza la lengua de señas, mientras que sólo un 4 por ciento de las escuelas con PIE y estudiantes sordos, cuenta con adultos sordos en su equipo. Lo que los aleja de la posibilidad de tomar contacto además con la cultura sorda, esencial para la conformación de su identidad.</p> <p>Como contrapunto, se puede observar que un 80 por ciento de las escuelas especiales para sordos utilizan la lengua de señas y sólo un 40 por ciento de ellas, cuenta con adultos sordos en su equipo. Sólo 3 de cada 5 de estas escuelas especiales son escuelas de sordos. Las dos restantes tienen un curso de sordos o estudiantes sordos.</p>	<p>P21.1. El Estado de Chile debe tomar medidas para fortalecer la dotación de intérpretes y docentes que dominen fluidamente en la lengua de señas chilena, con la participación de la comunidad sorda, y crear un proceso de certificación de intérpretes de lengua de señas, que incluya horas de formación y horas de práctica.</p>

Educación Superior

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
Financiamiento de estudios	
<p>22. Al analizar los resultados y estadísticas de la Beca Discapacidad se encuentra que sólo un 8 por ciento de los postulantes entre 2013 y 2015 se la adjudicaron. En su mayoría, esta beca la reciben personas con discapacidad para estudios técnico profesionales. La gran mayoría de quienes no la reciben, se debe al incumplimiento del requisito socioeconómico (percentil 70 por ciento).</p> <p>Sin desconocer la posibilidad que tiene el Estado de tomar medidas afirmativas en pos de las personas con escasos recursos, al poner un requisito de vulnerabilidad para el acceso a cualquier apoyo en la educación superior de personas con discapacidad, el Estado de Chile no está reconociendo que una persona con discapacidad lleva una vida más costosa y que sus estudios reportan un costo adicional respecto de sus pares sin discapacidad.</p>	<p>P22.1. Eliminar el requisito socioeconómico de la beca discapacidad, con el fin de reconocer que para las personas con discapacidad es más caro educarse. Eso sin perjuicio de otras becas que el Estado les otorga a las personas, incluyendo las con discapacidad, por pertenecer a quintiles más bajos.</p> <p>P22.2. Eliminar el requisito de certificación de IV medio para los estudiantes de escuela especial y PIE, opción 3 y 4. Ello con el fin de reconocer que para los estudiantes con discapacidad es imposible acceder a estos beneficios, ya que por norma no tienen certificación reconocida para continuar estudios de formación en habilidades laborales en organismos de educación superior. Hasta implementar el sistema de certificación obligatoria de la escolaridad de todas las personas con discapacidad, no se deben negar beneficios o becas por no tener certificación²⁷.</p> <p>P22.3. Ampliar el número de becas disponibles a una cantidad por determinar²⁸, de modo de equiparar a los postulantes con discapacidad con</p>

²⁷ Esta propuesta tuvo la abstención de la comisionada Judith Schönsteinery los votos en contra de los comisionados Boris Araos y Gladys Cuevas.

²⁸No fue posible hacer este cálculo por no contar con los resultados de la II Estudio Nacional de la Discapacidad desagregados por rango de edad. El total de becas debiese ser equivalente al porcentaje de postulantes sin discapacidad que finalmente obtienen las becas del Estado.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	aquellos sin discapacidad y eliminar el límite de cupos por tipo de beca.
Admisión justa de personas con discapacidad	
<p>23. Hoy en Chile los mecanismos y pruebas de admisión no contemplan adaptaciones para que las personas con discapacidad puedan postular a la educación superior en igualdad de condiciones respecto de las personas sin discapacidad.</p>	<p>P23.1. La PSU debe convertirse en una prueba accesible a todas las personas con discapacidad y a todas las discapacidades, incluyendo a las personas con discapacidad visual.</p> <p>P23.2. Se propone implementar un servicio de apoyo a la postulación de personas con discapacidad a la educación superior.</p> <p>a. En el proceso de postulación a las becas discapacidad se deberá iniciar el mecanismo de apoyo a la postulación de las personas con discapacidad.</p> <p>b. Con este fin se deberá fortalecer a los equipos que reciben a los postulantes a las becas discapacidad para que puedan apoyar también a estas personas durante su proceso de postulación.</p> <p>P23.3. Incorporar dentro de las normativas de acreditación de IP y CFT una admisión accesible a las personas con discapacidad.</p> <p>P23.4. Todas las instituciones de educación superior que reciban aportes públicos deberán establecer un porcentaje de su matrícula de primer año que tenga un mínimo por definir²⁹ de cupos destinados a</p>

²⁹Este porcentaje se debe definir en función de resultados del II Estudio Nacional de la Discapacidad que no se alcanzaron a estar disponibles para este informe. Por ejemplo, si un 40 por ciento de las personas sin discapacidad

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>personas con discapacidad, esto es, un mínimo de plazas supernumerarias adicionales a la matrícula total en todas las carreras. Esta es una medida transitoria que busca establecer una reparación histórica por la discriminación arbitraria que las personas con discapacidad han sufrido en el pasado.</p>
<p>24. Por otra parte, en algunas Instituciones de Educación Superior (IES) se discrimina a las personas con discapacidad permitiéndoles postular sólo a algunas carreras, dependiendo del tipo de discapacidad que tengan.</p>	<p>P24.1. Las universidades, por su parte, debiesen perder el derecho a restringir la admisión sólo porque la PSU fue rendida en una versión adaptada.</p>
Ajustes razonables	
<p>25. Si bien son de gran importancia para la continuidad de estudios, la dotación de apoyos, ajustes y ayudas técnicas es deficiente para las necesidades de los estudiantes con discapacidad que asisten a la educación superior.</p>	<p>P25.1. Incorporar todas las discapacidades en el acceso a los fondos de apoyos técnicos.</p> <p>P25.2. Aumentar los fondos para el apoyo técnico educativo de personas con discapacidad que accedan a la Educación Superior.</p> <p>P25.3. Actualizar la variedad de las ayudas técnicas disponibles.</p> <p>P25.4. Las universidades deberán diseñar un programa de acompañamiento a personas con discapacidad durante sus estudios superiores.</p>

acceden a la educación superior, la cuota debiera ser equivalente a un 40 por ciento de las personas con discapacidad.

Artículo 27 - Trabajo y empleo

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Existe una falta de aseguramiento de la calidad en el proceso de aprendizaje, calificación, egreso y pertinencia respecto del mundo laboral en programas de capacitación que garanticen el logro del propósito, que es la inserción laboral y no la capacitación por sí sola.</p>	<p>Capacitación para el empleo</p> <p>P1.1. Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, SENCE, debe fortalecer la cooperación entre instituciones que fomentan la inclusión laboral, tanto empresas como servicios públicos, en una Mesa de Trabajo Público-Privada para levantar requerimientos de capacitación que cubran las verdaderas necesidades de perfiles de cargos disponibles, preferentemente en el lugar de trabajo, bajo la filosofía del empleo con apoyo y de acuerdo a la realidad regional de oferta laboral.</p> <p>P1.2. Por lo anterior es que se propone que las bases de acceso de los programas de capacitación deben incorporar las siguientes variables:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajustes razonables para todas las discapacidades, como por ejemplo tener intérprete de lengua de señas chilena para las personas sordas, programas de lectura de texto para las personas ciegas, lectura fácil e imágenes para personas con discapacidad intelectual, entre otros. 2. No debería existir tope de edad para las capacitaciones de personas con discapacidad. 3. Evaluar duración de capacitaciones, ya que para que sea un aprendizaje idóneo, es necesario tener distintos niveles de capacitaciones dependiendo de las habilidades de cada persona, por tanto se

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>recomiendan cursos por semestre y de continuidad entre los distintos niveles, hasta dos años, en el marco de los programas de empleo con apoyo.</p> <p>4. Las Organismos Técnicos de Capacitación, OTEC, deben cumplir ciertos requisitos para ser seleccionadas, entre ellas deben tener incorporados en su staff de profesionales tanto de equipo administrativo como relatores, a personas con discapacidad y haber tenido experiencia en materia de capacitación en discapacidad. Permitir a las organizaciones sin fines de lucro impartir estos cursos de capacitación cuando estas demuestren ser idóneas.</p> <p>P1.3. Transparentar los procesos del ciclo de capacitación que aborde desde la selección del curso hasta el egreso e inserción laboral.</p> <p>P1.4. Dentro de este ciclo se debe implementar un sistema de orientación vocacional que permita a las personas con discapacidad seleccionar los cursos que mejor se adapten a sus habilidades. De manera transversal, también es necesario incorporar dentro de los cursos, las materias de formación en habilidades sociales diferenciadas por tipos de discapacidad.</p> <p>P1.5. Durante el diseño y desarrollo de los cursos de capacitación, se deben incorporar adaptaciones curriculares de acuerdo las necesidades de cada tipo de discapacidad.</p> <p>Se propone que las capacitaciones</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>tengan un componente dual, que permita tener clases tanto teóricas como prácticas. Estas prácticas deben ser realizadas en un entorno laboral, mediante un acompañamiento idóneo según el tipo de discapacidad.</p> <p>P1.6. Generar un sistema de seguimiento y monitoreo a los organismos capacitadores, que permita evaluar los resultados de aprendizaje de las personas con discapacidad que son capacitadas y los índices de inserción laboral.</p> <p>Generar un sistema de fiscalización de la calidad de la capacitación entregada, a cargo del Ministerio del Trabajo.</p> <p>Este sistema puede estar basado en auditorias aleatorias de testeo y de consultas de satisfacción a las personas con discapacidad. Se propone además el establecimiento de estándares mínimos, a modo que si no son cumplidos, se sancione a los organismos capacitadores.</p>
<p>2. Las personas con discapacidad (leve, moderada y severa) presentan un 39,2 por ciento de ocupación laboral, frente a un 63,9 por ciento de personas sin discapacidad. Además, las personas con discapacidad son un 57,2 por ciento inactivos, frente un 31 por ciento de personas sin discapacidad (II Estudio Nacional de la Discapacidad). Además, un 30,2 por ciento de personas con discapacidad se encuentra disponible para comenzar a trabajar, tanto de manera inmediata como en otra</p>	<p>Incentivo a la contratación</p> <p>Entre los incentivos que el Estado debe propiciar para fomentar la contratación de personas con discapacidad tanto en ámbitos públicos como privados se encuentra:</p> <p>P2.1. Promover los enclaves laborales y eliminar los talleres protegidos. Lo anterior debido a que estos talleres profundizan la dependencia de las personas con discapacidad. Para fortalecer los enclaves laborales, es necesario que se pongan a disposición</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>época del año.</p> <p>De acuerdo a la II Estudio Nacional de la Discapacidad, de las personas ocupadas, un 24,2 por ciento de las personas con discapacidad son trabajadores no calificados, frente a un 17,1 por ciento de personas sin discapacidad³⁰.</p> <p>No existen incentivos ni regulaciones que fortalezca la contratación de personas con discapacidad en instituciones públicas ni en empresas privadas y el empleo con apoyo, garantizado por el Estado, no gozan de un beneficio tributario para la empresa privada.</p>	<p>de las empresas fondos concursables y capitales semillas para que los desarrollen. En todo caso, se debe respetar la voluntad de las personas con discapacidad si ellos / ellas tomaran la decisión informada de seguir en este tipo de talleres, adecuando, sin embargo, el régimen de remuneración.</p> <p>P2.2. Se propone que se realicen descuentos de impuestos para aquellas empresas que contraten a personas con discapacidad y que dicho descuento sea gradual dependiendo del porcentaje de contratación que tengan.</p> <p>P2.3. En el escenario que actualmente se encuentran algunos proyectos de ley referentes a la reserva legal de empleo (Ley de Cuotas) para personas con discapacidad, esta Comisión estima que deben ser considerados algunas variables para mejorar estos proyectos de ley³¹:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para promover una ley de cuotas, se debe fortalecer el entorno para que sea inclusivo, esto es el sistema educacional, el transporte público y privado, la accesibilidad al entorno, a la información y a las comunicaciones. 2. En relación al porcentaje de la cuota, tanto en el sector público como en el privado debe ser de 5 por ciento como meta final, la cual debe partir con un mínimo de 2 por ciento y

³⁰ Condición de actividad de al menos una hora durante la semana anterior a la realización de la encuesta.

³¹ Vota en contra Víctor Dagnino, mientras se mejoren las condiciones del entorno.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>aumentar gradualmente cada dos años, hasta alcanzar en seis años el objetivo planteado. También se propone que el porcentaje sea con pertinencia territorial, es decir, que la exigencia sea mayor en la región donde exista mayor número de personas con discapacidad y menor donde existan menos.</p> <p>3. El proyecto de ley debe dejar muy claro el mecanismo de medición en que se basará la fiscalización de esta ley. Esta Comisión propone que la medición sea realizada mediante dos medios de verificación: (1) Certificado de Registro Nacional de la Discapacidad y (2) Certificado Médico que constate la discapacidad. En el caso que las cuotas no se llenen, por motivos de calificación o preparación, la ley debe contemplar la oferta de capacitación con apoyo público y privado.</p> <p>4. Esta ley de cuotas también debe tener asociado el programa de Empleo con Apoyo.</p> <p>5. No debe existir en ningún inciso de la ley, elementos que promuevan la discriminación condicionándoles a su idoneidad para el trabajo, dado que aquello atentaría contra la Convención.</p> <p>6. Los empleadores deben ser los responsables de realizar todos los ajustes razonables para las adaptaciones al puesto laboral, sin perjuicio que el Estado pueda proporcionar subsidios para esto.</p> <p>7. Para empresas con menos de 50 trabajadores, se debe generar una</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>subvención para que dispongan de accesibilidad en sus puestos laborales, y consiguientemente contratar a personas con discapacidad.</p>
<p>3. Existe baja cobertura de colocación laboral de personas con discapacidad, por ejemplo solo 5 personas con discapacidad en dos regiones piloto desde Oficina Municipal de Información Laboral, OMIL, han sido insertadas laboralmente. Esto debido a una falta de articulación público privada y al desconocimiento y prejuicios infundados de la discapacidad, carencia de intermediación laboral y falta de alineación de la oferta y demanda de empleos para personas con discapacidad, considerando además los problemas de accesibilidad en general. Un 55,6 por ciento de las personas con discapacidad considera que la accesibilidad es un facilitador en el trabajo. Un 20,0 por ciento de personas con discapacidad dicen haberse sentido discriminadas en el trabajo.</p>	<p>Inserción laboral</p> <p>P3.1. Generación de campañas comunicacionales de concientización sobre discapacidad, que permita valorar la capacidad y no la discapacidad. Estas campañas se deben realizar de manera masiva a través de medios de comunicación como televisión y radio, actividades culturales.</p> <p>De manera específica, es necesario hacer campañas en ámbito educativo y laboral, para promover la inclusión educativa de las personas con discapacidad y de ese modo facilitar su posterior inserción laboral, considerando experiencias de personas con discapacidad y empleadores.</p> <p>Se propone que la orientación de las campañas sea hacia las buenas prácticas en torno a la inclusión laboral de personas con discapacidad. Las personas que comuniquen deben ser personas con discapacidad que han logrado acceder a la inclusión y que muestre el contexto de accesibilidad e inclusión, como una integración entre persona y entorno, demostrando que la inclusión social es responsabilidad de todas las personas, y desde el punto de vista empresarial hacer notar que la discapacidad no es asunto de responsabilidad social, si no que de</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>derechos humanos.</p> <p>Se debe cuidar que estas campañas no profundicen el estereotipo de personas con discapacidad como sujetos de caridad, sino que se trata de personas sujetas de derecho con potencial productivo.</p> <p>P3.2. Fortalecer una red de profesionales, consultoras y equipos públicos y privados que medien la colocación laboral de personas con discapacidad vinculando de manera efectiva el perfil laboral de la persona y el perfil del cargo disponible.</p> <p>Estos intermediarios deben además de buscar el empleo idóneo a la persona con discapacidad, prestar orientación en cuanto a situaciones actitudinales y de presentación. Estos equipos además deben estar integrados por personas con discapacidad con competencias en intermediación laboral.</p> <p>P3.3. Generar un programa estatal a través del Sistema Nacional de Apoyos denominado Empleo con Apoyo, que sea eficiente y permita brindar acompañamiento y asistencia personal a las personas con discapacidad al ingresar al mundo laboral.</p> <p>Este Empleo con Apoyo debe estar conformado por equipo que esté integrado por un coordinador, prospector³² o preparador laboral y mediadores³³, que se encargan de</p>

³² Principalmente toma de contacto y relación continua con las empresas contratantes.

³³ Principalmente colaboración en la elaboración del Plan Individualizado de Inserción.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>conseguir oportunidades laborales para las personas con discapacidad, analizar el puesto de trabajo, diseñar y ejecutar un plan individualizado de formación en el puesto de trabajo y realizar control diario. Una vez asegurado el desenvolvimiento y autonomía de la persona con discapacidad en su trabajo, se da paso al proceso de seguimiento realizado con menor frecuencia. Se debe seguir el siguiente protocolo:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Diálogo con la alta dirección de la empresa. b. Estudio de los puestos de trabajo. c. Selección de candidatos y capacitación para el empleo ofrecido y para el entorno donde se ubicará. d. Contratación como cualquier trabajador, y e. Seguimiento por un período no muy largo. <p>Cualquier etapa que se salte fracasa la contratación.</p> <p>Esta intermediación además debe ser canalizada a través de las OMIL, que permita acceder a los puestos de trabajo con pertinencia territorial. Este programa debe contemplar el apoyo de las empresas, a través de las jefaturas y colaboración de pares en el proceso de inserción laboral.</p> <p>Se debe realizar una capacitación previa a los encargados de OMIL para que conozcan el proceso de intermediación inclusiva.</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>P3.4. Dentro de las normas de Salud y Seguridad en el Trabajo, debe existir la variable discapacidad que permita disminuir los riesgos en el trabajo.</p> <p>P3.5. Si bien existen hoy en día canales de información de bolsas de empleo, es necesario fortalecerlas para que sea una intermediación efectiva con el apoyo necesario. Se propone crear un registro tipo de bolsa de empleo que les permita a las personas con discapacidad, especialmente profesionales y técnicos, poder acceder a potenciales cargos en el sector público y ser consultado desde el sector privado. Se propone que este registro sea administrado por el Servicio Civil.</p> <p>P3.6. Desde el Ministerio del Trabajo y otras instituciones públicas que desarrollan y/o encargan estudios en materia laboral (por ejemplo, el Instituto Nacional de Estadística, INE, o un nuevo Observatorio Laboral), deben contemplar dentro de sus variables de investigación, la inclusión laboral de personas con discapacidad, como por ejemplo en la Encuesta Nacional del Empleo.</p> <p>P3.7. Además, se debe realizar seguimiento constante de las políticas públicas relacionadas a la inclusión laboral de personas con discapacidad, sus resultados e impactos. Por otra parte, se debe generar estudios relacionados al ambiente laboral en que se desenvuelven las personas con discapacidad, como remuneraciones, acoso, sobreprotección familiar, relaciones laborales, beneficios, sindicalización, entre otros, tanto en</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	ámbito público como privado.
<p>4. Las personas con discapacidad tienen una remuneración 32 por ciento inferior que una persona sin discapacidad. A su vez, las mujeres con discapacidad tienen un 25 por ciento menos de remuneración que hombres con discapacidad y un 31 por ciento menor frente a mujeres sin discapacidad. Además, el hecho que la pensión asistencial se disminuya a partir de recibir dos sueldos mínimos, desmotiva el acceso al mundo laboral.</p>	<p>Remuneraciones</p> <p>P4.1. La Ley N°18.600 facilita la interdicción y permite que el empleador pague menos que el sueldo mínimo, solo por tener discapacidad mental. Es por esto, que se propone derogar esta disposición (ver también capacidad jurídica).-La remuneración a personas con discapacidad mental deberá ser proporcional a sus horas trabajadas con un sueldo base igual o superior al sueldo mínimo, en igualdad de acceso a bonos de productividad y con perspectiva de género. No se debe perder la Pensión Básica Solidaria por discapacidad si la persona con discapacidad recibe una remuneración superior a dos sueldos mínimos³⁴.</p>
<p>5. El empleo por cuenta propia es considerado una forma eficiente de obtener recursos, ya que el 30,7 por ciento de las personas con discapacidad ocupadas ha emprendido un trabajo independiente, frente a un 24,6 por ciento de personas sin discapacidad con alguna ocupación (II Estudio Nacional de la Discapacidad). Existe baja cobertura de apoyos económicos y técnicos a personas con discapacidad que se encuentran dispuestos a generar empleos por cuenta propia. Este apoyo también se ve reducido en el seguimiento ex post, pues muchos proyectos de emprendimiento no se sustentan en el</p>	<p>Empleo por cuenta propia</p> <p>P5.1. Aumentar los fondos a los programas de emprendimiento para personas con discapacidad.</p> <p>P5.2. Prestar apoyo permanente durante el proceso de implementación, sobre todo en la etapa de comercialización de los productos y/o servicios. Estos programas deben tener pertinencia territorial, para maximizar el potencial territorial.</p> <p>P5.3. Además, deben existir profesionales que presten apoyo en la</p>

³⁴ Para mayor detalle, revisar propuestas de artículo 28.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>tiempo, pierden continuidad o no logran una comercialización adecuada.</p>	<p>postulación a emprendimientos, ya sea en el ámbito técnico como administrativo. Estos profesionales pueden ser del Estado o bien encargados a terceros a través de universidades, incubadoras, consultoras, entre otras.</p> <p>P5.4. Formalizar y facilitar el teletrabajo en el país para toda la población, especialmente enfocado en personas con discapacidad en modalidad semi presencial, brindándoles los apoyos requeridos para su movilidad y desenvolvimiento.</p> <p>P5.5. En cuanto a los vendedores ambulantes que tienen alguna discapacidad, deben estar exentos del pago de impuestos y patente comercial.</p> <p>P5.6. Las municipalidades deben establecer reglamentos que permitan tener reserva de cupos para personas con discapacidad que soliciten patentes comerciales y facilitarles el proceso de obtención de ellas y apoyos en la instalación en lugares aptos y preferentes.</p> <p>P5.7. Fortalecer las cooperativas y empresas sociales formadas por y para personas con discapacidad.</p> <p>P5.8. Acceso a la Justicia y denuncias: se debe capacitar a la Dirección del Trabajo para detectar violaciones a los derechos de los trabajadores con discapacidad y para acompañar adecuadamente estos procesos de denuncia.</p> <p>P5.9. Prohibir por ley que se exija sobrecualificación para los trabajos</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	(por ejemplo, 4° medio o PSU) si no fuera necesario, para no generar discriminación indirecta hacia las personas con discapacidad.

Artículo 29 - Participación en la vida política y pública

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. No están disponibles los datos del II Estudio Nacional de la Discapacidad sobre participación en el sufragio, por lo tanto, la Comisión no puede pronunciarse sobre la efectividad de la participación hoy.</p>	<p>P1.1. Agregar la participación política como una variable en los estudios nacionales de discapacidad, y así saber la realidad de dicha participación, tanto como sujeto activo como pasivo de las personas con discapacidad es este ámbito.</p>
<p>2. Desde 2012, no se registran datos sobre discapacidad en los registros electorales. Por lo tanto, no se puede evaluar si hay factores de discriminación en el ejercicio del derecho a voto. Eso es especialmente preocupante por la facultad discrecional de los vocales de mesa de rechazar personas por su "apariencia". No existe fiscalización de esta facultad a menos que sea por parte de los observadores de los partidos políticos, a saber, los apoderados de mesa, quienes no tienen instructivos al respecto.</p>	<p>P2.1. Fiscalización por SENADIS o INDH para que nadie sea rechazado de emitir su voto por "apariencia". Si fuera necesario para estos fines, volver a implementar estadísticas sobre participación en los sufragios por parte de personas con discapacidad.³⁵</p>

³⁵Voto a favor con observaciones por la comisionada Marcela Benavides: para mayor detalle respecto de la cantidad de personas interdictas en el país a la fecha, consultar diagnóstico del artículo 29. También se podría discriminar por el registro de la interdicción en los libros de votación.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>3. El artículo 40 de la Ley N°18.700 excluye a las personas ciegas de ser vocales de mesa; considerando que la normativa no opta por un sistema de apoyos, no se ajusta cabalmente a la Convención; más aún, el artículo 57 amplía la prohibición a toda persona con discapacidad y los excluye así de participar en el proceso organizativo de los comicios.</p>	<p>P3.1. Admisión de personas con discapacidad visual como vocales de mesa, si es necesario, con apoyos.</p>
<p>4. Faltas en la adecuación y accesibilidad de la infraestructura constituye la mayor barrera al ejercicio de voto activo por parte de las personas con discapacidad, después del régimen de interdicción.</p>	<p>P4.1. Adecuar la infraestructura de todos los locales de votación y sus entornos para garantizar la accesibilidad de las personas con discapacidad quienes quieren ejercer su derecho a voto.</p>
<p>5. Hay una completa falta de incentivos y normas que establezcan medidas afirmativas para que las personas con discapacidad sean candidatos y candidatas a cargos de elección popular, incluyendo un sistema de cuotas y un sistema de apoyos financiados por el Fisco para las campañas electorales de personas con discapacidad en igualdad de condiciones.</p>	<p>P5.1. Cuotas para candidatos y candidatas con discapacidad en los partidos políticos, para las elecciones populares, y cuotas para personas con discapacidad para las directivas internas (1 por ciento de los candidatos/as, o un(a) candidato(a)). De esta medida particular, no pueden beneficiarse las personas que anteriormente hayan ejercido un cargo de elección popular sin tener una discapacidad, pero pueden ser candidato/a por los medios usuales. Implementación, a través del financiamiento para partidos políticos, de apoyos para candidatos y candidatas con discapacidad. Los montos deben ser escalonados, según posicionamiento y cargo (duración y tipo de campaña, tipo de discapacidad), y cubrir A. los apoyos B. un incentivo para el partido.</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>6. La accesibilidad y los apoyos necesarios para que las persona con discapacidad participen transversalmente en los órganos creados por la Ley N°20.500 no están garantizados. No se ha podido constatar que las consultas indígenas efectuadas bajo el Decreto N°66 cuenten con los apoyos necesarios y los formatos accesibles para que las personas indígenas con discapacidad puedan participar; por lo menos, no se ha podido constatar que existe la suficiente publicidad sobre una eventual disponibilidad. Este último punto también aplica para los procesos de participación ciudadana y consulta indígena en el Servicio de Evaluación Ambiental.</p>	<p>P6.1. Implementación de apoyos para la participación ciudadana de personas con discapacidad según Ley N°20.500, especialmente, en los Consejos de la Sociedad Civil. Mejorar la implementación de apoyos y documentación en formato accesible, de forma sistemática y proactiva, en el SEA y en todos los procesos de consulta indígena efectuados bajo el Decreto 66, así como en todos los otros procesos participativos.</p>
<p>7. Las micas en braille aún no contienen toda la información que reciben los votantes sin discapacidad. No tienen fotos, lo que perjudica a las personas con discapacidad auditiva y/o intelectual, especialmente.</p>	<p>P7.1. Implementar micas en Braille con la información completa que está a disposición de las personas sin discapacidad, y proporcionar papeletas en lenguaje fácil y con fotos para permitir a las personas con discapacidad auditiva o intelectual, especialmente, votar en igualdad de condiciones.</p>

Artículo 30 - Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

Deporte

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Existe una dispersión de fondos destinadas al deporte en distintas instituciones públicas.</p> <p>No existe fomento al diseño universal para la práctica del deporte (infraestructura, recintos deportivos, elementos deportivos, ayudas técnicas deportivas y profesionales de apoyo).</p> <p>Hay una escasa diversificación de deportes adaptados para personas con discapacidad, especialmente a personas con discapacidad visual.</p>	<p>Institucionalidad y recursos</p> <p>P1.1. Que el Comité Paralímpico de Chile tenga atribuciones y financiamiento necesario para visualizar el deporte de alto rendimiento adaptado a personas con discapacidad y que fomente la práctica deportiva de alto rendimiento, a través de programas y proyectos. Este comité debe recibir a todas las personas con discapacidad.</p> <p>P1.2. El presupuesto destinado al deporte adaptado, en los niveles competitivos y recreativos, debería ser canalizado a través del Ministerio del Deporte y sus servicios relacionados. Este ministerio debiese incorporar dentro de sus glosas presupuestarias, recursos para destinar a programas de fomento al desarrollo deportivo adaptado.</p> <p>P1.3. Los programas de fomento al desarrollo deportivo adaptado para personas con discapacidad debe contemplar el financiamiento de:</p> <p>a. Profesionales y técnicos para el apoyo del entrenamiento y desarrollo integral del deportista, tanto físico y mental.</p> <p>b. Servicio de apoyo de acuerdo a la naturaleza del deporte y al tipo de discapacidad, que permita asistir al</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>deportista con discapacidad en el desarrollo de su actividad deportiva.</p> <p>c. Formación de jueces y árbitros en deportes adaptados. Dando preferencia en esta formación a personas con discapacidad.</p> <p>d. Todos los recintos deportivos deben tener incorporados medidas de diseño universal y accesibilidad, de acuerdo a las normativas Ordenanza General de Urbanismo y Construcción, OGUC.</p> <p>e. Implementación deportiva, entre los que se encuentran las ayudas técnicas deportivas, así como implementos de uso colectivo, como balones, vestuario, equipos específicos según deporte, elementos de seguridad, entre otros.</p> <p>f. Diversificar y difundir la oferta deportiva para personas con discapacidad, que fomente el deporte adaptado, específicamente a personas con discapacidad visual, que tienen una gama acotada de deportes a practicar, integrando las disciplinas de atletismo, natación, sky, trekking, tenis, artes marciales, surf, tenis mesa, juegos de salón, entre otros.</p>
<p>2. Hay una baja participación de personas con discapacidad en la práctica deportiva, en comparación con personas sin discapacidad, siendo 17,2 por ciento versus 39,8 por ciento respectivamente, siendo las principales razones, que su salud no lo permite (64,7 por ciento), no le interesa o no le motiva (14,2 por ciento) o no tuvo tiempo (15,4 por ciento) (Según el II Estudio Nacional</p>	<p>Organizaciones deportivas</p> <p>P2.1. Municipios debiesen incentivar el deporte adaptado a través de una vinculación entre las oficinas de discapacidad y de deporte.</p> <p>P2.2. Entre los componentes que debiesen tener estos programas, se encuentra:</p> <p>a. Generar actividades recreativas que</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>de la Discapacidad).</p> <p>Además se identifica una carencia de cantidad de organizaciones deportivas adaptadas en los niveles regionales. Se adiciona a esto que existe poco fomento al deporte competitivo frente al recreativo, especialmente en discapacidad psíquica y mental.</p>	<p>permitan partir por unas prácticas experiencial que lleve a niños, niñas y jóvenes a conocer las adaptaciones deportivas existentes y que les motiven a continuar practicando otros deportes a nivel competitivo y profesional.</p> <p>b. Generar actividades competitivas a nivel escolar.</p> <p>c. En los contextos en que no sea posible la conformación de equipos deportivos, se propone incentivar el deporte individual, lo que permitiría además la diversificación de los tipos de deporte a desarrollar, por ejemplo atletismo, natación, sky, trekking, tenis, artes marciales, surf, tenis mesa, juegos de salón, entre otros.</p> <p>P2.3. A través de la División de Organizaciones Sociales (DOS), fomentar la capacitación en liderazgo y desarrollo de organizaciones, con foco en la conformación de organizaciones de deporte adaptado, con el fin de crear nuevas organizaciones y fortalecer las existentes.</p> <p>P2.4. Facilitar la creación de nuevas organizaciones deportivas adaptadas, contemplando la implementación deportiva requerida y el apoyo técnico y administrativo por el periodo de un año desde el inicio de la vigencia de la organización.</p> <p>P2.5. Considerar apoyos integrales a la práctica del deporte, que involucre factores anexos a su desarrollo, como lo son el transporte, servicios de apoyo, alimentación, costos económicos, compatibilidad con educación y empleo, entre otros.</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>3. Falta de apoyo financiero y técnico, tanto deportivo como administrativo, para el desarrollo del deporte adaptado a niveles de alto rendimiento, competitivo a nivel de ligas y especialmente, recreativo, ya que éste último es imprescindible para la prevención de enfermedades y así, la protección del derecho a la salud.</p>	<p>Apoyo financiero y técnico</p> <p>P3.1. Apoyo en la postulación a fondos concursables. Esto se refiere a que la División de Organizaciones Sociales contemple profesionales para apoyar a las organizaciones a postular a fondos, tanto públicos como privados, en la formulación de los proyectos y así obtener financiamiento para sus actividades.</p> <p>P3.2. Aumentar glosas presupuestarias en los programas de deportes para personas con discapacidad, para que se amplíe la cobertura de personas con discapacidad practicando deporte con elementos y equipos de calidad.</p>
<p>4. No existen lineamientos para la adaptación del currículo en Educación Física para estudiantes con discapacidad, que fomente el desarrollo deportivo práctico y no sólo el componente teórico (ver también, educación, Art. 24).</p>	<p>Educación física</p> <p>P4.1. Incluir en el curriculum de educación física a nivel escolar, el deporte adaptado, para que sea practicado no solo por estudiantes con discapacidad, si no que todo el grupo.</p> <p>P4.2. Modificar lo que ocurre actualmente, de que los estudiantes con discapacidad en las escuelas regulares solo realizan actividades pasivas y de generación de informes teóricos, a una práctica activa de la educación física de los estudiantes con discapacidad, de acuerdo a las necesidades y restricciones de cada uno.</p> <p>P4.3. Los docentes en educación física, deben ser instruidos en deportes adaptados a personas con</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>discapacidad. Se requiere que se capacite a través de diplomados o cursos cortos, sobre el trabajo físico con estudiantes con discapacidad. Deben existir becas para profesores para que puedan realizar estas capacitaciones.</p> <p>P4.4. De la implementación deportiva entregada a las escuelas, considerar que esos equipos incorporen materiales, instrumentos y elementos deportivos para deporte adaptado.</p>

Cultura

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Existe poca información (datos, estudios, estadísticas) disponible sobre accesibilidad a la cultura para personas con discapacidad. De la existente, el II Estudio Nacional de la Discapacidad indica que 41,8 por ciento de personas con discapacidad no realizó actividad recreativa ni cultural dentro de los último 6 meses, en comparación al 8,4 por ciento de personas sin discapacidad, lo que refleja una clara brecha en este ámbito. La principal razón para no participar es por motivos de salud (71,8 por ciento). Lo anterior está correlacionado a una falta de directrices y políticas, así como baja cobertura de programas y proyectos que promuevan el acceso a la cultura, recreación y</p>	<p>Información, cobertura, directrices de acceso</p> <p>P1.1. Generar información relacionada con el acceso a la cultura de personas con discapacidad, que permita identificar además, en forma participativa, sus necesidades específicas. Esta generación de información debe ir acompañada de soluciones inclusivas que permita a las personas con todo tipo de discapacidad acceder a las distintas expresiones culturales.</p> <p>P1.2. Generar mecanismos de accesibilidad para las personas con discapacidad en todas las expresiones artísticas. Esto significa que la cultura debe estar disponible en formatos accesibles, por ejemplo en Braille, audio descripción, maquetas a escala, lectura y</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>esparcimiento de personas con discapacidad.</p> <p>Considerando que personas con discapacidad con algún grado de dependencia, muchas veces deben asistir con acompañantes a actividades culturales, esto se traduce en un costo mayor, lo que desincentiva la participación en actividades culturales.</p>	<p>descripción fácil, entre otros, y en formatos digitales accesibles, donde además se debe tener alternativas de acceso utilizando tecnologías inclusivas.</p> <p>P1.3. En cuanto al costo adicional por acompañante en eventos culturales, se propone que los organizadores de eventos culturales y recreativos dispongan de al menos uno de las dos alternativas a continuación:</p> <p>a. Acompañantes de personas con discapacidad no debiesen pagar por entradas a las actividades culturales y recreativas según corresponda.</p> <p>b. Contar con asistentes personales para aquellos que requieran asistencia durante la actividad, proporcionados desde el Sistema Nacional de Apoyos.</p> <p>P1.4. Luego de cada actividad cultural, se debe aplicar una evaluación ex post de cada espectáculo, para conocer si efectivamente las disposiciones de accesibilidad cumplieron con sus objetivos o se requieren mejoras.</p> <p>P1.5. Todo proyecto artístico y cultural financiado con fondos públicos, debe contener canales, mecanismos y dispositivos de accesibilidad.</p>
<p>2. Desde el punto de vista de acceso activo a la cultura, los mecanismos de postulación a fondos para realización de proyectos no son accesibles para personas con discapacidad. Tampoco existe apoyo técnico y administrativo en la postulación. No existen programas para desarrollo del potencial artístico de</p>	<p>Desarrollo del potencial artístico</p> <p>P2.1. Los fondos para el desarrollo de las potencialidades culturales de las personas con discapacidad en todas las expresiones culturales, deben estar disponibles desde la institucionalidad de la cultura, es decir, desde el Consejo Nacional de la Cultura y las Artes o la</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>personas con discapacidad, siendo los existentes, marginales desde la institucionalidad de la discapacidad (Senadis) y no desde la institucionalidad de la cultura, por lo que los fondos destinados a la cultura actualmente no son inclusivos.</p>	<p>institución que le preceda.</p> <p>P2.2. Esta institución debiese incorporar dentro de sus glosas presupuestarias, recursos para destinar a programas de fomento al desarrollo cultural y artístico inclusivo para personas con discapacidad.</p> <p>P2.3. Las bases y mecanismos de postulación a los fondos concursables deben ser accesibles a la información, es decir, que se encuentren en formatos de audio, braille, lengua de señas, de fácil lectura, formatos digitales accesibles y audiodescripción, siendo accesible para todo tipo de discapacidad. La publicidad por estos fondos concursables también debe transmitirse en formatos accesibles.</p> <p>P2.4. Generar un sistema de apoyo en la postulación a fondos concursables. Esto se refiere a que la División de Organizaciones Sociales contemple profesionales para apoyar a las organizaciones a postular a fondos, tanto públicos como privados, en la formulación de los proyectos y así obtener financiamiento para sus actividades.</p>
<p>3. Falta de regulación y de aplicación de medidas concretas que permita adaptar y reproducir formatos con derecho de autor en otras expresiones culturales distintas a la lectura, a personas con discapacidad, en el marco del Tratado de Marrakech.</p>	<p>Accesibilidad a libros con derechos de autor</p> <p>P3.1. Para la implementación de Tratado de Marrakech se propone lo siguiente:</p> <p>a. La Dirección de Bibliotecas y Museos, DIBAM, u otro órgano que cumpla sus funciones, debiese tener un área de lectura accesible, incluyendo libros en braille, audiolibros, formatos digitales,</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>de lectura fácil, entre otros.</p> <p>b. En cuanto a las bibliotecas públicas, deben implementar una ventanilla a la ciudadanía de solicitud de accesibilidad de libros.</p> <p>Para actuar de manera proactiva para hacer accesibles textos, se propone priorizar por:</p> <p>a. Libros obligatorios de lectura escolar (primera prioridad).³⁶</p> <p>b. Libros más solicitados a nivel nacional.</p> <p>c. Libros más solicitados a nivel regional.</p> <p>El proceso de hacer accesible los documentos, lo puede hacer directamente la misma Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos (DIBAM) o subcontratar el servicio. El mecanismo ideal es optimizar recursos a través de un repositorio disponible, mediante la interoperabilidad entre instituciones que requieran el servicio.</p> <p>En relación a las bibliotecas universitarias y de educación superior. Priorizar los libros que sean de lectura obligatoria en las asignaturas.</p>
<p>4. Si bien se reconoce la lengua de señas como expresión natural, se identifica una falta de reglamentos y programas que promueva acciones que fortalezcan la cultura de las personas con discapacidad,</p>	<p>Fortalecimiento de la cultura sorda</p> <p>P4.1. Generar un fondo público que permita el desarrollo de la cultura de personas sordas. Las bases de este fondo deben ser consultadas con las organizaciones de y para personas con</p>

³⁶ Comité DESC (Derechos económicos, sociales y culturales) de la ONU, Observación General N° 13 sobre Art. 13 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
especialmente personas sordas.	discapacidad de origen auditivo.

Temática: Salud y bienestar

Por la definición misma de la condición de discapacidad es que el acceso a la salud y rehabilitación a lo largo de la vida, resultan fundamentales para conseguir una vida autónoma. Puesto que ambas condiciones se ven agravadas en situaciones de pobreza y vulnerabilidad, esta área agrupa el trabajo orientado a fortalecer e igualar el acceso de las personas con discapacidad a la salud y rehabilitación en Chile, tanto en la cobertura como en la calidad de las atenciones. Asimismo, contempla las medidas para la protección social que posibiliten una vida digna.

Artículo 25 – Salud

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Ausencia de medidas orientadas a superar las barreras (físicas, de información y socioculturales) que dificultan el acceso a la salud para personas con discapacidad con pertinencia y calidad.</p>	<p>P1.1. Formulación de un Plan Nacional de Equidad en la atención de salud para personas con discapacidad, que considere la integralidad de las necesidades y derechos a la salud de las personas con discapacidad y que supere las barreras identificadas. Además, debe considerar la prevención, detección y tratamiento oportuno de condiciones de salud que pueden producir deficiencias que deriven en discapacidad. En la elaboración y seguimiento del plan deben participar activamente representantes de organizaciones de personas con discapacidad.</p>
<p>2. Ausencia de un reglamento de la Ley 20.584 que especifique como los derechos de esta ley se deben</p>	<p>P2.1. Promover e incluir la participación obligatoria de al menos 1 representante de organizaciones de personas con</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>aplicar a las personas con discapacidad para que reciban una atención de salud en igualdad de condiciones que las demás personas, especialmente, en cuanto al consentimiento informado para los tratamientos, incluyendo los irreversibles (esterilización forzada, psicocirugías).</p>	<p>discapacidad en los “consejos consultivos ciudadanos” de todo establecimiento de salud, de modo de incidir en que las personas con discapacidad reciban atenciones de salud y rehabilitación en igualdad de condiciones que las demás personas.</p>
<p>3. Ausencia de una Ley de Salud Mental que reconozca la capacidad jurídica de las personas con discapacidad mental - intelectual, cognitiva y psiquiátrica- y ausencia de una red desarrollada de servicios de salud mental comunitarios que responda a sus necesidades específicas.</p>	<p>P3.1. Elaborar de reglamento de la Ley N° 20.584, que rija tanto para el sector público como privado y que establezca una atención de salud de igual nivel de acceso, calidad y respeto de derechos que para el resto de la población, de acuerdo a la Convención.</p> <p>P3.2. Aprobar una Ley de Salud Mental que asegure el respeto a los derechos de las personas con discapacidad acorde con la Convención y los estándares para servicios de salud mental de la OMS. Esta ley debe remplazar la Ley N° 18.600 y el párrafo 8 sobre los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual de la Ley N° 20.584.</p>
<p>4. Insuficiente formación de los profesionales de salud con enfoque de derechos y discapacidad, que les permitan entregar una atención digna y de calidad a personas con discapacidad respetando sus derechos fundamentales.</p>	<p>P4.1 Establecer estándares basados en la Convención para la acreditación de Centros de Formación Técnica, Institutos profesionales y Universidades que especifiquen la cantidad y calidad de la formación sobre discapacidad de pre y postgrado de carreras de salud y ciencias sociales. Esta formación debe basarse en el enfoque de derechos y en los principios de la Convención (promoción de la autodeterminación y la vida independiente). Dichos estándares deben reflejarse en la política institucional de estas</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>instituciones educativas.</p> <p>P4.2 Elaborar normas éticas acordes con el derecho internacional, generadas en un proceso participativo con personas con discapacidad, para la atención de salud de las personas con discapacidad por parte de Ministerio de Salud, MINSAL, las cuáles deberían ser evaluadas en los procesos de autorización sanitaria y acreditación de calidad de los establecimientos de salud.</p>
<p>5. Existe discriminación que afecta el acceso de las personas con discapacidad a ISAPRES, tanto en las prestaciones que reciben como en la ausencia de planes complementarios</p>	<p>P5.1. Implementar un sistema de información sobre discapacidad para el sector de salud que incluya a beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, FONASA, Fuerzas Armadas, FF.AA e Instituciones de Salud Previsional, Isapres.</p> <p>P5.2 Modificar la Ley N° 18.933 sobre ISAPRES, de modo que se elimine toda barrera de preexistencia para personas con discapacidad y se permita la afiliación de las personas con discapacidad que puedan y deseen hacerlo, en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad. Las ISAPRES deben disponer de planes complementarios para trabajadores con discapacidad en la modalidad de "beneficiario con aporte "al plan familiar.</p>
<p>6. Persistencia de barreras arquitectónicas para personas con discapacidad física y visual muchos establecimientos de salud.</p>	<p>P6.1. Establecer como requisito para la acreditación de instituciones de salud la accesibilidad arquitectónica de todos los establecimientos en el plazo de 3 años.</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>7. La recomendación internacional de la OMS es que el presupuesto asignado a salud mental debiera ser al menos el 5 por ciento del gasto operacional de salud.</p>	<p>P7.1. Elevar el porcentaje del presupuesto operacional de salud pública destinado a salud mental en 0,5 por ciento al año de modo de llegar al 5 por ciento en 6 años.</p>
<p>8. La red actual de salud mental está debilitada. Existe una brecha de 91 centros de salud mental comunitaria cuando se requieren 334 (brecha de 243 centros)</p>	<p>P8.1. Completar el desarrollo de la red de servicios de salud mental en todos los Servicios de Salud del país, con especial énfasis en los centros de salud mental comunitaria, los que deberían aumentar a un ritmo constante de 15 a 20 cada año, de modo de llegar al menos al 75 por ciento de cobertura en 10 años. Debe emplearse un enfoque intercultural en áreas de presencia de población indígena, y priorizar la atención en regiones. Debe existir también una priorización desde el enfoque de género y de atención a la infancia.</p>
<p>9. Existen barreras de acceso a información de salud y comunicación con profesionales de salud para personas con discapacidad auditiva, visual e intelectual.</p>	<p>P9.1. Desarrollar materiales educativos de salud en formato accesible y lectura fácil (según normativa internacional IFLA³⁷) para personas con discapacidad auditiva, visual e intelectual. Incluir como requisito para la acreditación sanitaria los protocolos para superar barreras de acceso según tipo de discapacidad (por ejemplo, llamados luminosos para personas con discapacidad sensorial auditiva).</p>

³⁷ Internacional Federation of Library Associations and Institutions

Artículo 26 - Habilitación y rehabilitación

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Hay falta de trabajo intersectorial efectivo en habilitación y rehabilitación.</p>	<p>P1.1. Desarrollar una política intersectorial de habilitación y rehabilitación, cuyo eje esté en la comunidad y cuya implementación sea a nivel municipal. Esto se expresará en un Plan Nacional de Rehabilitación para personas con discapacidad elaborado en base a un catastro de personas con discapacidad que registre sus necesidades con un criterio de prevalencia territorial/regional (Art. 8).</p> <p>Propuestas en rehabilitación para persona con discapacidad mental están expuestas en el artículo anterior (Art. 25 de la Convención).</p>
<p>2. Existen brechas de cobertura, oportunidad e integralidad en los servicios y prestaciones del sector salud para personas con discapacidad, que afectan principalmente a la población adulta y a personas con discapacidad intelectual y de salud mental. Actualmente, sólo el 48 por ciento de los centros con más de 12 mil personas asignadas tiene una sala de Rehabilitación con Base Comunitaria, RBC y existe un déficit de un 73 por ciento de cobertura en los Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM).</p>	<p>P2.1. Mantener un ritmo constante de crecimiento que permita aumentar de un 48 a un 90 por ciento la cobertura de estrategias de rehabilitación a nivel de Atención Primaria en Salud en 10 años. Estos centros deben tener énfasis en la conformación de equipos interdisciplinarios a nivel local.</p>
<p>3. Existe falencia de médicos especialistas en medicina física y rehabilitación en los hospitales de la red pública de salud y existe falencia de ortoprotesistas para la puesta en</p>	<p>P3.1. Gestionar y financiar proyectos que permitan aumentar el número de médicos especialistas en medicina física y rehabilitación y de ortoprotesistas disponibles para el</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
marcha de talleres que permitan mejorar y acercar la entrega de estas ayudas técnicas, especialmente en regiones.	sistema público de salud.
<p>4. Actualmente, se cuenta con mínimos recursos de profesionales disponibles en las áreas de fonoaudiología, psicología y trabajo social para el desarrollo de una rehabilitación integral orientada a personas con discapacidad principalmente de origen físico.</p>	<p>P4.1. Aumentar el número y diversidad de los profesionales de rehabilitación disponibles en los distintos niveles de la red pública de salud, y en todas las regiones, si es pertinente, con enfoque intercultural. La información de equipos profesionales debe estar guiada por el fomento del trabajo de carácter interdisciplinario enfocado a fortalecer la rehabilitación integral. Estos profesionales deben contar con formación en el enfoque de derechos y en los principios de la Convención (promoción de la autodeterminación y la vida independiente)</p>
<p>5. Existe una mínima respuesta a las necesidades de rehabilitación de las personas con discapacidad de origen sensorial.</p>	<p>P5.1. Instalar estrategias de rehabilitación sensorial en todos los Servicios de Salud</p>
<p>6. La inversión en ayudas técnicas y tecnológicas es insuficiente. A lo sumo, se acerca al 50 por ciento de lo requerido.</p>	<p>P6.1. Aumentar al menos en un 10 por ciento anual la inversión en ayudas técnicas y tecnológicas que hace el Estado, asegurando la calidad de estas y la prontitud en su entrega.</p> <p>P6.2. Generar una instancia de coordinación nacional de las ayudas técnicas, vinculadas al Sistema Nacional de Apoyos y Cuidado (SNAC), que permita una distribución en base a los requerimientos regionales y locales, considerando además la opinión de las propias personas que usan las ayudas</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>técnicas en la calidad y pertinencia</p> <p>P.6.3. Financiar las ayudas técnicas y tecnológicas que se requieren para la habilitación y rehabilitación en discapacidad de origen sensorial.</p>
<p>7. Falta de registros que permitan evaluar la oportunidad y cobertura de los programas y servicios de habilitación y rehabilitación disponibles.</p>	<p>P7.1. Mejorar el tipo de registro e instrumentos diagnósticos de la población, ocupando los conceptos consagrados en la Convención.</p> <p>P7.2. Incorporar la variable discapacidad y el carácter temporal o permanente de esta en todos los registros de habilitación y rehabilitación que se entreguen en los distintos subsectores.</p>
<p>8. Existen iniciativas en atención temprana para garantizar el tratamiento y acceso a rehabilitación para la atención temprana, pero estas deben ser fortalecidas, sobretodo en su cobertura.</p>	<p>P8.1. El Estado debe asegurar el tratamiento y la rehabilitación oportuna en la etapa temprana desde las instituciones públicas correspondientes. Además, debe apoyar a las instituciones privadas que intervienen en la atención integral atendiendo al interés superior del menor con discapacidad y su derecho a alcanzar el máximo desarrollo de sus posibilidades, su autonomía y su participación activa en la familia y en la comunidad.</p> <p>P8.2. Los recursos para la intervención integral en la atención infantil temprana deben estar próximos a la zona de referencia del domicilio familiar, ser accesibles y estar organizados en relación a las necesidades de la persona menor de seis años y su familia.</p>

Artículo 28 - Nivel de vida adecuado y protección social

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
<p>1. Baja cobertura por el Programa Chile Solidario, sólo un 2,5 por ciento de las personas con discapacidad participa de él según los datos de la Encuesta Casen 2013. Con respecto al Sistema de Pensiones Solidarias, aproximadamente un 23 por ciento de las personas con discapacidad la recibe. El bajo porcentaje se explica porque requiere estar inscrito en el Registro Nacional de la Discapacidad lo que es incompatible con el trabajo sobre dos remuneraciones y es percibido como estigmatizador, y se le da un mal uso por parte de instituciones públicas.</p>	<p>Sistema de pensiones</p> <p>P1.1. La Pensión Básica Solidaria de Invalidez debe aumentar su cobertura para estratos socioeconómicos medios, en pos de la igualdad de derechos. En este sentido se propone eliminar el criterio de focalización en el 60 por ciento más vulnerable, esto por la alta desigualdad de ingresos de los quintiles socioeconómicos.</p> <p>P1.2. Por otro lado se propone aumentar el monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez gradualmente en un periodo de mediano plazo (próximos 5 años) hasta igualarse al Salario Mínimo. Entre los parámetros que deberían regir la pensión se tiene lo siguiente:</p> <p>a. La pensión debiera ser desde el nacimiento o desde que se diagnostique la discapacidad y no desde los 18 años, para todas las discapacidades. Además, sería independiente de la necesidad u obtención de apoyos.</p> <p>b. Las personas que debido a su condición no trabajen, obtendrán un 100 por ciento del beneficio.</p> <p>c. Para las personas que trabajen pero que perciben un sueldo menor o igual a cuatro salarios mínimos, el decir, el beneficio (en régimen) represente 25 por ciento o más de su remuneración seguirán recibiendo el 100 por ciento del beneficio.</p> <p>d. Para las personas que trabajen y</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>perciban un sueldo mayor a cuatro salarios mínimos pero menor a ocho salarios mínimos, es decir, el beneficio representa entre un 12,5 por ciento y 25 por ciento de su salario, recibirán un 50 por ciento del beneficio.</p> <p>e. Finalmente, para las personas con una remuneración superior a ocho salarios mínimos, es decir, que el beneficio representa menos del 12,5 por ciento de su remuneración, no reciben el beneficio.</p> <p>F. Los puntos anteriores también debe aplicar para las personas con discapacidad que desarrollan un empleo por cuenta propia, pero en vez de ser una remuneración, se debe calcular sobre las utilidades.</p> <p>P1.3. Por otra parte, las personas con Pensión Básica Solidaria de Invalidez deberían tener derecho a Cuota Mortuoria en caso de fallecimiento, independiente de su situación previsional y del tramo del nuevo sistema de registro social de hogares.</p>
<p>2. No hay sistema de protección social focalizado sólo en personas con discapacidad donde se le garanticen las condiciones mínimas de identificación, educación y salud, siendo éstas las tres variables que exige el Sistema de Protección Social³⁸, ya que los existentes se concentran sólo en pobreza y pobreza extrema. Tampoco existe un plan de protección social focalizado hacia niñas, mujeres y personas mayores</p>	<p>Sistema de protección social</p> <p>P2.1. Se propone crear un Sistema Nacional de Apoyos "equivalente" a Chile Solidario pero especialmente focalizado en personas con discapacidad, no sólo en aquellas en situación de pobreza extrema, que incluya otros tramos socioeconómicos. Este sistema debe ser el paraguas de todos los programas relacionados con discapacidad, de manera integral, ya</p>

³⁸ Para más detalle revisar diagnóstico completo.

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
con discapacidad.	<p>sea de acceso a la justicia, educación, trabajo, rehabilitación, vivienda, entre otros.</p> <p>P2.2. Este sistema deberá promover la autonomía e integración de las personas con discapacidad, ser un elemento equiparador y no segregador, teniendo como objetivos mínimos generar una correcta identificación de las personas con discapacidad para que estas puedan acceder a todos los beneficios, que tengan acceso garantizado a educación, rehabilitación y dispositivos de movilidad personal, seguro de cesantía, salud y seguridad en el trabajo, y pensiones de vejez.</p> <p>P2.3. Además el sistema debe diferenciar el apoyo y cumplimiento de objetivos según el tipo de discapacidad que tenga la persona y pertenencia territorial, así como enfocarse en atención temprana, en personas con mayor nivel de vulnerabilidad, especialmente, niñas, mujeres, adultos mayores y migrantes con discapacidad.</p> <p>P2.4. El organismo que debiese administrar este sistema Nacional de Apoyos de personas con discapacidad, debe ser la Subsecretaría de la Discapacidad o su análogo.</p>
<p>3. Los programas habitacionales no están acordes con el diseño universal, para personas con discapacidad y los requisitos de postulación son engorrosos para acceder a viviendas adaptadas.</p>	<p>Sistema habitacional</p> <p>P3.1. Que el programa de subsidio a la vivienda considere viviendas de diseño universal incluidas en proyectos habitacionales, eliminando cualquier variable de segregación. Además se debe propiciar la</p>

Diagnóstico/Brechas	Propuestas
	<p>adquisición de forma individual para personas con discapacidad a los subsidios habitacionales.</p> <p>P3.2. Además se debe suprimir la exigencia de que la credencial del Registro Nacional de Discapacidad diga "movilidad reducida".</p> <p>P3.3. Un punto fundamental es establecer un programa de viviendas cedidas o tuteladas proporcionadas por el Estado a personas que acrediten su discapacidad. Estas viviendas son usadas por las personas con discapacidad quienes son responsables de su mantención y luego de dejar la vivienda, el Estado las reasigna a otras personas con discapacidad que la requieran. Todos los programas deben ir acompañados de un plan de rehabilitación y/o habilitación integral socio comunitario, de cuidados según nivel de dependencia e inclusión educativa y laboral según corresponda.</p>

Capítulo 4: Priorización según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

La Comisión Asesora Presidencial recibió el mandato de trabajar en virtud del compromiso internacional que suscribió Chile al momento de ratificar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En este sentido, el diagnóstico que elaboró la Comisión, al igual que todas las propuestas, deben corresponder a dicho marco normativo internacional. Propuestas que no corresponderían al test de convencionalidad – a saber, serían incompatibles en su formulación o resultado con la Convención – no se conformarían al mandato de la Comisión, ni a las obligaciones que tiene el Estado de Chile en función de la Convención.

Por lo tanto, las propuestas que se exponen, han sido revisadas, para pasar el test de convencionalidad, con especial énfasis en la no discriminación por las causas prohibidas en el derecho internacional, incluyendo la indirecta; el uso del lenguaje apropiado sobre discapacidad; la inmediatez de algunas obligaciones básicas en materia de derechos económicos, sociales y culturales; el acceso a la justicia; la participación en la toma de decisiones; y la eficacia de la protección del derecho y la autodeterminación.

La priorización de las propuestas también se debe hacer en conformidad con las prioridades que requiere el derecho internacional. En ese sentido, los tratados internacionales ratificados por Chile identifican obligaciones inmediatas que deben cumplirse sin dilación, sin recurrir a la progresividad. Estas prioridades, por definición, no pueden ser dilatadas o restringidas por consideraciones presupuestarias, tal como, al contrario, la Convención lo permite para los “ajustes razonables” (Art. 2 de la Convención) o la progresividad para el resto de las obligaciones relacionadas con los derechos económicos, sociales y culturales (Art. 4.2 de la Convención).

Prioridades

Debe legislarse sobre una verdadera política de inclusión social de las personas con discapacidad en todos los ámbitos de la vida. Esto significa entender el término de inclusión como lo propone la Convención. Esta propuesta es de carácter transversal o sea que se debe aplicar en distintos ámbitos; educacional, laboral, político, y social. En este sentido es necesario hacer modificaciones profundas en dichas materias, para que las personas con discapacidad puedan acceder en igualdad de oportunidades a la educación, trabajo, salud, cultura, deporte y la política. **Por lo tanto, la Comisión ha llegado a la conclusión, después del respectivo análisis jurídico y empírico, que los cambios prioritarios para el Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad 2016-2026 son:**

La metodología para asociar prioridades a propuestas es bajo la consideración de las más prioritarias para los tres primeros años. Estas prioridades son las siguientes:

- A. El Ministerio de Justicia debe presentar el proyecto de ley para la reforma de la Capacidad Jurídica de acuerdo con el Art. 12 de la Convención, reconociendo el acceso a la justicia en igualdad de condiciones según el Art. 13 de la Convención.
- B. Se debe crear un Sistema Nacional de Apoyos, dependiente de la Subsecretaría de Discapacidad, priorizando los apoyos necesarios para ejercer la capacidad jurídica y vida independiente³⁹.
- C. Se debe implementar la educación básica inclusiva y obligatoria, abarcando también las escuelas bilingües para personas sordas.
- D. Se debe adoptar una Ley de Salud Mental (exceptuando la regulación de capacidad jurídica que debe ser transversal y general), y el correspondiente incremento presupuestario hasta un mínimo del 5 por ciento del presupuesto de salud en 6 años, para la atención socio-sanitaria.
- E. Se debe garantizar el acceso al trabajo en igualdad de condiciones con los/las demás, estableciendo una reserva legal de empleo (cuota) de un 5 por ciento en empleos públicos y privados para personas con discapacidad.
- F. Se debe garantizar, con la institucionalidad correspondiente, la prohibición eficaz de la tortura y de los malos tratos en perjuicio de todas las personas con discapacidad, especialmente, las personas privadas de libertad y/o sometidas a tratamientos irreversibles sin su consentimiento.
- G. Se debe promover la toma de conciencia en todos los sectores de la sociedad, luchando contra los estereotipos, especialmente en los medios de comunicación y la educación, relevando la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad como parte de la cultura inclusiva. El Estado debe desincentivar el uso de imágenes asistencialistas o de caridad de personas

³⁹ Posterior a plenaria extraordinaria del día 25 de abril de 2016, se decide incorporar, por sugerencia de comisionada Pamela Gutiérrez y aprobación de Secretaria Ejecutiva Catherine Muñoz, la frase "y vida independiente". La razón emitida por la comisionada es que las propuestas que subyacen engloban tanto a capacidad jurídica, como a apoyos para la vida independiente, y el sistema nacional de apoyo debería abarcar en su especificidad ambos apoyos para la vida en comunidad y la plena participación. Votaron a favor vía correo electrónico los comisionados Víctor Dagnino, Judith Schönsteiner, Alberto Larraín, Alberto Minoletti, Ximena Casarejos, Alberto Carvajal, Catherine Muñoz y Pamela Gutiérrez. Se opone a esta incorporación la comisionada Irma Iglesias señalando que "la incorporación de 'Vida independiente' es un acto irregular, con votación fuera de plazo y con sólo ocho comisionados a favor, sin mayoría y mal uso de poder. Además, el reconocimiento a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad significa potenciar su autonomía y en consecuencia mayor vida independiente. Esto se lleva a cabo a través del 'procedimiento de apoyo en la toma de decisiones' (art. 12), estos apoyos están vinculados al mundo jurídico (contratos, actos, etc.). En cambio los apoyos para desarrollar la vida independiente, pueden ser otros, entendiendo la situación y condición de la persona, por ejemplo, el vestirse, movilizarse, alimentarse. Suplir estos requerimientos básicos significaría aumentar dicho desarrollo, entendiendo que no todos pueden lograr esta vida independiente plena". Demás comisionados/as no dan respuesta al mail.

con discapacidad e incentivar que se expliciten los efectos publicitarios de la imagen en el momento de solicitar el consentimiento informado⁴⁰.

- H. Se debe crear la Defensoría de las personas con discapacidad dentro del INDH⁴¹.
- I. Se debe intensificar la fiscalización de la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en todos los ámbitos, por los órganos competentes, por ejemplo, las Superintendencias de Educación, Salud, Ministerio de Transporte Telecomunicaciones y la Dirección de Trabajo, en coordinación con la fiscalización del Sistema Nacional de Apoyos que estaría a cargo de la Superintendencia de Seguridad Social.
- J. El Estado tiene la obligación de proporcionar los recursos económicos para implementar estas medidas prioritarias, y posteriormente, las demás propuestas de esta Comisión.
- K. En la elaboración de los proyectos de ley y programas que lleven a la práctica las propuestas de esta Comisión, se debe tener entre sus constructores a las personas con discapacidad y sus organizaciones, asegurando que sus opiniones se consideren e idealmente, se llegue a un acuerdo. Se deben entregar los apoyos necesarios para permitir la participación efectiva en estas instancias.
- L. Se debe crear una instancia de seguimiento a estas propuestas y las recomendaciones del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad, con participación de la sociedad civil, de los ministerios responsables, y de las personas con discapacidad, y con asistencia técnica del ACNUDH y del Defensor.
- M. Se debe garantizar la atención temprana universal para todos y todas los niños, niñas y adolescentes con discapacidad de 0 a 6 años, con un enfoque multidisciplinario orientado hacia la autonomía progresiva y autodeterminación.

⁴⁰ Esta prioridad tuvo las abstenciones de las comisionadas Catherine Muñoz, Judith Schonsteiner y Andrea Slachevsky. Además tuvo los votos en contra de las comisionadas Ximena Casarejos y Gladys Cuevas debido a que consideran que existen instituciones que dan respuesta a necesidades de personas con discapacidad no cubiertas por el Estado de Chile. Para financiarse requieren de campañas que despiertan emociones no teniendo estas connotaciones negativas y la redacción presupone que si existen.

⁴¹ Esta prioridad tiene los votos en contra de los comisionados Boris Araos y Olga Balboa debido a que consideran que las personas con discapacidad han vivido la poca acción que ha tenido el INDH frente a las reiteradas violaciones de DDHH de las que han sido víctima. El argumento que el INDH entrega es que no tienen los profesionales ni las atribuciones ni los recursos económicos para hacer nada. Aquí se está proponiendo que el INDH fiscalice aún cuando nunca ha estado disponible para defender a las personas con discapacidad.

- N. Crear una Pensión Solidaria para Personas en Situación de Discapacidad, a la cual tengan derecho todas las personas, independiente del origen de la discapacidad, basada en los apoyos que requiera.
- O. Asegurar la accesibilidad de los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo; los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia.

Cabe destacar que todas las propuestas asociadas a cada una de las priorizaciones antes listadas, se encuentran en el Anexo 6 con mayor detalle.

Además, sujetos a progresividad dentro del **Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas en situación Discapacidad 2016-2026**, se deben priorizar:

- P. La accesibilidad en todas sus dimensiones.
- Q. Las garantías del Derecho a la Salud en todas sus dimensiones.
- R. Las garantías del Derecho a la Educación en todas sus dimensiones.
- S. Las garantías de Seguridad Social en todas sus dimensiones.
- T. Las garantías para cultura educación y deportes en todas sus dimensiones.

Los derechos civiles y políticos no están sujetos a la progresividad (Art. 2 PIDCP⁴²). Esto se refiere especialmente, a los derechos consagrados en los artículos 21, 23 y 29 de la Convención.

⁴²Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de Naciones Unidas

Referencias

Este plan tiene documentos anexos complementarios, que son complementarios y forman parte integral de la construcción del Plan. Estos documentos son los siguientes:

- a. Resumen Ejecutivo
- b. Informe Diagnóstico
- c. Informe de Participación Ciudadana
- d. Informe completo de propuestas Artículo 24° de Educación.

Este apartado de referencias, se listan aquellas que son de carácter global de este Plan y para mayor detalle y profundización en la bibliografía, favor revisar el documento Diagnóstico del Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad.

Biblioteca del Congreso Nacional (2008). "Promulga la convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo". Consultado en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=278018>

Biblioteca del Congreso Nacional (2010). "Ley N°19.284: Establece Normas para la plena integración social de personas con discapacidad". Consultado en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=30651>

Biblioteca del Congreso Nacional, "Ley N°20.285: Sobre el acceso a la información pública". Consultado en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=276363>

Biblioteca del Congreso Nacional (2008). "Ley N°18.600: Establece normas sobre deficientes mentales". Consultado en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=29991>

Naciones Unidas, (2008). "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad". Consultado en: <http://www.un.org/spanish/disabilities/convention/qanda.html>

Gobierno de Chile (2013). "Programa de Gobierno Michelle Bachelet". Consultado en: <http://michellebachelet.cl/programa>.

Servicio Nacional de la Discapacidad, 2016. "II Estudio Nacional de la Discapacidad". Consultado en: <http://www.senadis.gob.cl/pag/671/1263/publicaciones>

Anexos

Anexo 1: Discurso de S.E. la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, al Firmar Decreto Supremo que Crea Comisión Asesora Presidencial para el Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas en situación de Discapacidad

Santiago, 25 de Noviembre de 2014

Amigas y amigos:

Hoy día nos une un propósito esencial, la inclusión de todos y todas en nuestro país.

Hoy nos une la certeza de que tenemos mucho camino pendiente para garantizar condiciones y oportunidades más equitativas para quienes se encuentran en situación de discapacidad.

Estamos en una semana en que Chile es especialmente sensible a los temas de la discapacidad, gracias a la Teletón, pero sabemos que en Chile se necesitan muchos esfuerzos más para que puedan complementar la obra que ella realiza.

Y justamente porque necesitamos avanzar más, es que estamos presentando esta Comisión Asesora Presidencial, que analizará todas las materias vinculadas a la discapacidad, a la salud mental y al cuidado que requieren muchas de las personas que viven con algún tipo de capacidad diferente o discapacidad.

Esta Comisión tiene, además, como misión, la propuesta de un plan para la inclusión plena de quienes se encuentran en condición de discapacidad. Y estamos hablando de aproximadamente 2 millones de personas, casi el 13 por ciento de nuestra población. De este grupo de personas, cerca de la mitad tiene una disminución importante de su funcionalidad o graves dificultades para realizar actividades esenciales de la vida del país.

Aunque sabemos que cuando hablamos de discapacidad estamos hablando de una realidad tremendamente heterogénea y muy diversa y que, por tanto, demanda respuestas distintas en cada caso. La discapacidad visual o auditiva es diferente de la física o la mental y, sin embargo, como Estado debemos ser capaces de generar los apoyos específicos que las personas requieran para poder desarrollar su vida plenamente.

Porque si hay algo que tienen en común todas las situaciones de discapacidad que puedan enfrentar las personas, es que requieren que la sociedad entera les garantice el respeto y el goce de sus derechos.

Y así lo asumimos como país, al ratificar el año 2008 la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad, garantizando su plena inclusión. Y en esa línea hemos estado trabajando.

En enero del 2010 promulgamos la ley que perfeccionó la legislación existente hasta ese entonces, que databa del año 1994; se creó el Servicio Nacional de la Discapacidad; se cambió la orientación de política pública, pero más importante, se cambió el enfoque. Comenzamos a dejar atrás como país la mirada asistencialista y comprendimos que el único camino es promover la efectiva igualdad y equiparación de oportunidades.

Entendimos que la discapacidad no es un problema de salud o una enfermedad, sino un conjunto de condiciones que muchas veces es creada por el contexto y el entorno social.

Pero debemos hacer mucho más. Nuestro compromiso es seguir avanzando. Y por eso hemos dicho que crearemos una Subsecretaría de la Discapacidad, en cuyo anteproyecto se encuentra trabajando el Ministerio de Desarrollo Social, en consulta con diferentes actores sociales y la ciudadanía.

Paralelamente estamos avanzando en la incorporación de un enfoque de inclusión dentro de programas regulares de diferentes servicios públicos, como CORFO, Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS, Servicio de Cooperación Técnica, SERCOTEC y SENCE.

Por ejemplo, el Programa Más Capaz asume la necesidad de incrementar el acceso al mercado laboral, a través de la capacitación de 20 mil jóvenes en situación de discapacidad.

Una de las cosas que hicimos en campaña fue reunirnos con varias fundaciones, con familiares de personas viviendo con discapacidad, de donde nos surgió la necesidad de una comisión que tuviera expertos, sin duda, de distintas áreas, pero donde también pudieran estar las personas que viven con discapacidad o sus familiares.

Y uno de los temas que estuvimos conversando es la angustia de muchos padres de que sus hijos podían no tener una capacitación que les permitiera poder vivir adecuadamente. Por tanto, ahí, cuando generamos este Programa de Más Capaz, vimos que en la línea de jóvenes, porque son 300 mil para mujeres y 150 mil para jóvenes, era importante que incluyéramos jóvenes en situación de discapacidad.

De hecho, al terminar este año, porque estamos funcionando con el presupuesto 2014, que no es un presupuesto que nosotros hayamos decidido, ya se habrá capacitado a más de mil jóvenes en el piloto del programa, que partió a mitad de año.

A través del programa Pro empleo, de las 17 adjudicaciones del año 2014, seis fueron para fundaciones de personas con discapacidad y se trabaja con las OMIL para lograr una intermediación laboral exitosa de personas en situación de discapacidad.

En educación, nos hemos comprometido a facilitar el acceso de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad a los diferentes niveles educativos, desde el nivel parvulario hasta la educación superior. A modo de ejemplo, el presupuesto 2015 contempla pasar de una cobertura de 293 becas de discapacidad para educación superior, a 450, es decir, un incremento de un 54 por ciento.

En salud, junto al reforzamiento de los programas de apoyo regulares, se pondrá un especial énfasis en abordar los desafíos de salud mental. El próximo año pondremos en marcha cuatro nuevos COSAM, junto con la definición de un nuevo modelo de atención.

Hemos comprometido la creación gradual de 15 centros piloto de atención diurna en cada región del país, y para 2015 se contempla iniciar este plan con cuatro centros.

También estamos trabajando en la generación de un plan nacional de demencia, con énfasis en enfermedades como el Alzheimer y para reforzar los sistemas de cuidado y apoyo a cuidadores y familias.

Asimismo, nos hemos comprometido en invertir en más y mejores espacios públicos, con una mirada integradora y accesible para todos y todas. Por ejemplo, los nuevos centros deportivos. Junto a ello, destinaremos en forma inédita recursos para deportistas de alto rendimiento en situación de discapacidad.

Paralelamente debemos perfeccionar el modo en que funcionan las políticas públicas en esta materia. Tenemos que actualizar nuestra información, el último censo que tenemos es de 2004, para tener un perfil más adecuado a lo que está ocurriendo hoy día con las personas y con la discapacidad. Y tenemos que adecuar programas y políticas a esta nueva realidad.

Por otro lado, tenemos que ser capaces de trabajar en la intersectorialidad entre organismos del Estado, de manera que el enfoque de derechos de personas con discapacidad, sea transversal en todos los sectores.

Y queremos mejorar la coordinación y el trabajo con el mundo privado, las asociaciones, la sociedad civil, de manera que juntos entreguemos mejores respuestas a los desafíos de hoy.

Eso no quiere decir que el trabajo esté hecho. Seguramente que estos son mínimos que tenemos que garantizar y la Comisión nos dirá qué más es lo que tenemos que hacer como país. Y también parte de estas funciones es asegurarse que se cumplan.

En esta Comisión van a participar 23 hombres y mujeres que desde sus diferentes enfoques aportarán a cumplir las diferentes tareas que hoy les estamos encomendando.

Para ello deberán trabajar en forma participativa, considerando especialmente a las organizaciones de y para personas en situación de discapacidad y sus familias.

Adicionalmente les queremos pedir que colaboren en la realización del Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, específicamente en los aspectos metodológicos que permitan que éste sea comparable con los resultados de la primera encuesta del 2004 y que a la vez sea adecuado a los nuevos requerimientos internacionales de este tipo de estudios.

Además, deberán proponer soluciones para reemplazar el actual modelo de sustitución de la voluntad, por uno que apoye y facilite la toma de decisiones de las personas, de manera que las personas en situación de discapacidad puedan plenamente ejercer su capacidad jurídica.

Ellas y ellos elaborarán un completo informe con todas estas materias, y yo he pedido que la fecha de entrega sea, a más tardar, a fines de abril del 2015.

El secretario ejecutivo de la Comisión será Mauro Tamayo, director de SENADIS, quien contará con el apoyo técnico y administrativo de la Subsecretaría de Servicio Social.

Los demás representantes en esta instancia serán los siguientes expertos y representantes de la sociedad civil:

María Soledad Cisternas, presidenta del Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Alberto Minoletti, del observatorio de Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental.

Lorena Fries, Directora del Instituto Nacional de Derechos Humanos.

Alberto Larraín, asesor de la Subsecretaría de Salud Pública.

Claudio Nash, coordinador Académico del Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Chile.

Judith Schönsteiner, directora del Centro de Derechos Humanos de la Universidad Diego Portales.

José Bengoa, ex miembro de la Subcomisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas.

Enrique Accorsi, asesor de la ministra de Salud, doctor y ex parlamentario.

Pamela Gutiérrez, directora de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Tomás Hernández, presidente del Colegio de Kinesiólogos de Chile.

Olga Balboa Oyarce, presidenta de la Asociación Comunal de y para Discapacitados de Concepción, (Acodic), vocera de la Coordinadora Defensa de la Discapacidad

Región del Biobío. Además, ella es de regiones, porque no pueden ser todos de Santiago.

Marcela Benavides, Agrupación Nacional de Usuarios del Servicio de Salud Mental (Anussam) y coordinadora nacional del Movimiento-D.

Alberto Carvajal, Agrupación de Familiares y Usuarios Benito Menni y presidente de la Corporación de Familiares y Usuarios de Salud Mental (Corfausam).

Ximena Casarejos, directora ejecutiva de la Fundación Teletón, vicepresidenta del Consejo Consultivo de la Discapacidad del SENADIS.

Víctor Dagnino, presidente de la Comisión Discapacidad de la Sofofa.

Gladys Cuevas, médico fisiatra, trabaja en la Teletón hace 23 años, docente en rehabilitación en la Universidad del Desarrollo y Universidad de Chile.

Catherine Muñoz, presidenta de la Unión Nacional de Instituciones de Ciegos de Chile (Uncich).

Irma Iglesias, presidenta y fundadora de la Fundación Down 21 de Chile.

María José López, coordinadora de la Fundación Pro, coordinadora de la Mesa Técnica de Inclusión de la Comunidad Organizaciones Solidarias.

Valeria Valdés, presidenta de Líderes con Mil Capacidades.

Gustavo Vergara, presidente de la Asociación de Sordos de Chile, ASOCH.

Y Boris Araos, presidente del Sindicato de Comerciantes Ciegos.

A todos ustedes quiero agradecerles la disposición y compromiso con que asumen esta noble tarea.

No me cabe duda que gracias a su aporte, podremos contar con mejores instrumentos y mecanismos para lograr lo que todos queremos: avanzar a una integración efectiva y en todas las áreas, de cada uno de nuestros compatriotas en situación de discapacidad, sin excepción, y para eso ser, entonces, un mejor país para todos.

Muchas gracias.

Anexo 2: Decreto 86 del 2014

**MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES
FISCALÍA**

JEFM/FPR/NBA/MASC

**CREA COMISIÓN ASESORA
PRESIDENCIAL PARA EL ESTUDIO Y
PROPUESTA DE PLAN NACIONAL
SOBRE INCLUSIÓN SOCIAL DE
PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DISCAPACIDAD, SALUD MENTAL Y
CUIDADO.**

Santiago,

DECRETO SUPREMO N° 86

VISTOS:

Los artículos 1° inciso primero y cuarto, 19 N° 2, 9, 24, 32 N°6 y 35 de la Constitución Política de la República; los artículos 1° y 3° del D.F.L. N°1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaria General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley N° 20.422 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad; las normas del D.F.L. N°1/2005, del Ministerio de Salud, que fijaron el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763/79 y de las leyes N°18.469 y N° 18.933; y la Resolución N°1.600, de 30 de octubre de 2008, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, por mandato constitucional, corresponde a la Presidenta de la República el gobierno y la administración del Estado, tarea que ejerce con la colaboración de los organismos que lo integran, teniendo como función primordial atender las necesidades públicas en forma continua y permanente; junto con fomentar el desarrollo del país a través del ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución y las leyes;
2. Que, es deber del Estado responder al mandato constitucional conforme al cual debe garantizar igualdad ante la ley y pleno goce de derechos para cada miembro de la nación;

3. Que, considerando la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, ratificada por nuestro país en el año 2008, en virtud de la cual Chile debe desarrollar acciones para la plena inclusión educativa, laboral y social de las personas en situación de discapacidad;
4. Que, en nuestro país hoy cabe constatar la ausencia de una legislación que proteja adecuadamente los derechos humanos de las personas con discapacidad mental. Produciéndose una situación de vulnerabilidad y trasgresión frecuente de sus derechos;
5. Que, el tránsito desde el enfoque biomédico hacia el enfoque de derechos vinculado a personas en situación de discapacidad, obliga a repensar el conjunto de acciones realizadas desde el Estado a objeto de asegurar no sólo la igualdad de oportunidades, sino también avanzar en igualdad de resultados que permita contribuir a terminar con las profundas desigualdades que viven en nuestro país las personas en situación de discapacidad y sus familias.
6. Que, para enfrentar dicha tarea se requiere integrar y aunar los esfuerzos de diversos organismos públicos, asociaciones de y para personas en situación de discapacidad, la sociedad civil, personas del ámbito académico y trabajadores, coordinando sus esfuerzos hacia el diseño de un Sistema Integral de Inclusión Social de Personas en Situación de Discapacidad.
7. Que, para dichos efectos se requiere contar con una Comisión Asesora Presidencial que, integrada por expertos, preste su colaboración al Gobierno en el diseño y propuesta de un Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas en Situación de Discapacidad.

DECRETO:

ARTÍCULO PRIMERO: Créase una Comisión Asesora Presidencial, en adelante "la Comisión", cuya función será 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.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para el cumplimiento de su cometido, corresponderá a la Comisión las siguientes tareas:

1. Colaborar en la realización del Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad, en adelante "ENDISC 2014", especialmente en aspectos metodológicos vinculados al instrumento y sus alcances, que permita hacer comparable sus resultados con la Primera ENDISC de 2004 se adecúe a los requerimientos internacionales en este tipo de estudios.
2. Proponer un Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas en Situación de Discapacidad, en adelante "el Plan", formulado de manera participativa

considerando especialmente a las organizaciones de y para personas en situación de discapacidad y sus familias.

3. Considerar los posibles impactos que el Plan y las medidas propuestas por la Comisión, puedan generar en la inclusión social de personas en situación de discapacidad.

4. Proponer soluciones que permitan sustituir el actual modelo de sustitución de la voluntad, por uno fundado en el apoyo en la toma de decisiones que permita a las personas en situación de discapacidad ejercer plenamente su capacidad jurídica, de acuerdo a los estándares internacionales en materia de derechos humanos.

ARTÍCULO TERCERO: La Comisión velará para que las propuestas formuladas sean relevantes, concretas y eficaces precisando la gradualidad para su implementación.

La Comisión resumirá su trabajo en un informe final, que deberá ser entregado a la Presidenta de la República a más tardar el 30 de abril de 2015.

ARTÍCULO CUARTO: La Comisión estará integrada por las siguientes personas:

1. Mauro Tamayo Rozas, RUN N° 14.612.628-6 quién ejercerá las funciones de Secretario Ejecutivo
2. María Soledad Cisternas Reyes, RUN N° 7.108.437-K.
3. Alberto Minoletti Scaramelli, RUN N° 4.184.247-4.
4. Julia Lorena Fries Monleon, RUN N° 8.532.482-9.
5. Alberto Larraín Salas, RUN N° 15.330.796-2.
6. Claudio Nash Rojas, RUN N° 9.908.319-0.
7. Judith Schönsteiner, RUN N° 22.895.891-3.
8. José Bengoa Cabello, RUN N° 4.746.283-5.
9. Enrique Accorsi Opazo, RUN N° 4.773.767-2.
10. Pamela Gutiérrez Monclus, RUN N° 12.881.119-2.
11. Tomás Hernández González, RUN N° 7.048.983-K.
12. Olga Balboa Oyarce, RUN N° 6.817.872- K.
13. Marcela Benavides Muñoz, RUN N° 9.227.392-K.
14. Alberto Carvajal Aravena, RUN N° 6.441.210-8.
15. Ximena Casarejos Espinoza, RUN N° 6.288.643-9.

16. Víctor Dagnino Biassa, RUN N° 4.100.776-1.
17. Gladys Teresa Cuevas Lucar, RUN N° 6.666.855-K.
18. Catherine Muñoz Herмосilla, RUN N° 14.259.764-0.
19. Irma Iglesias Zuazola, RUN N° 7.853.807-4.
20. María José López Güell, RUN N° 10.968.159-8.
21. Valeria Valdés González, RUN N° 16.557.430-3.
22. Gustavo Vergara Navarro, RUN N° 7.251.866-7.
23. Boris Araos Cancino, RUN N° 10.946.079-6.

Cada uno de sus integrantes, sin perjuicio de su pertenencia o vínculo actual o pasado a alguna institución pública o privada, no integrará la Comisión en calidad de representante de ninguna de ellas.

Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión podrá invitar y considerar opiniones de funcionarios de la Administración del Estado, representantes de asociaciones y personas del ámbito privado, personalidades de reconocida competencia en los ámbitos vinculados a los fines de ella, miembros de cuerpos académicos o expertos nacionales o internacionales en discapacidad, salud mental y cuidado.

ARTÍCULO QUINTO: La Subsecretaría de Servicios Sociales proporcionará a la Secretaría Ejecutiva de la Comisión el apoyo técnico, financiero y administrativo, que sea necesario para el correcto y eficiente funcionamiento de la Comisión.

El Secretario Ejecutivo de la Comisión, además de las funciones que le corresponden como miembro integrante de aquella, estará a cargo de la conducción de las sesiones y contará con las atribuciones necesarias para su adecuado funcionamiento interno.

Además, la Secretaría Ejecutiva servirá de instancia de comunicación y coordinación con los organismos públicos y privados relacionados con la materia y será responsable del cumplimiento de la agenda de trabajo de la Comisión, así como del registro y sistematización de sus audiencias y deliberaciones.

Dentro de las posibilidades presupuestarias de la Subsecretaría de Servicios Sociales y normas legales y administrativas existirá una Secretaría Técnica, que generará y mantendrá el material bibliográfico que requiera la Comisión Asesora y coordinará la realización de los estudios que la Comisión encargue para el desempeño de su labor.

ARTÍCULO SEXTO: El Director Nacional del Servicio Nacional de la Discapacidad, o quién este designe, deberá participar en todas las reuniones que celebre la Comisión.

Además, el Servicio Nacional de la Discapacidad colaborará con el funcionamiento de la Comisión Asesora según las posibilidades presupuestarias.

ARTÍCULO SÉPTIMO: Las autoridades y directivos de los órganos de la Administración del Estado prestarán a la Comisión, dentro del ámbito de sus respectivas competencias, toda la colaboración e información que ésta les solicite.

ARTÍCULO OCTAVO: La Comisión fijará, en su sesión constitutiva, las demás normas necesarias para su funcionamiento.

En caso de impedimento permanente de uno de sus miembros, la Secretaría Ejecutiva de la Comisión deberá comunicar esta situación a la Presidenta de la República.

Los miembros de la Comisión desempeñarán sus funciones ad honorem.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

ALBERTO ARENAS DE MESA
Ministro de Hacienda

MICHELLE BACHELET JERIA
Presidenta de la República

MARÍA FERNANDA VILLEGAS
Ministra de Desarrollo Social

XIMENA RINCÓN GONZÁLEZ
Ministra Secretaría General de la
Presidencia

Anexo 3: Decreto 23 de 2015

**MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES
FISCALÍA**

JEFM/JJR/NBA/JGF

**MODIFICA DECRETO N° 86, DE
2014, DEL MINISTERIO DE
DESARROLLO SOCIAL, QUE CREA
COMISIÓN ASESORA
PRESIDENCIAL PARA EL ESTUDIO
Y PROPUESTA DE PLAN
NACIONAL SOBRE INCLUSIÓN
SOCIAL DE PERSONAS EN
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.**

DECRETO SUPREMO N° 23

Santiago, 11 de septiembre de 2015

VISTOS: HOY SE DECRETÓ LO QUE SIGUE

Los artículos 1º inciso primero y cuarto, 19 N° 2, 9, 24, 32 N°6 y 35 de la Constitución Política de la República; los artículos 1º y 3º del DFL N°1/19.653 de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado la Ley N°18.575 Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; la Ley N° 20.422 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad; las normas del DFL N°1/2005, del Ministerio de Salud, que fijaron el texto refundido, coordinado y sistematizado del DL N°2763/79 y de las leyes N°18.469 y N° 18.933; el Decreto N° 86, de 2014, del Ministerio de Desarrollo Social; la Resolución N°1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; y,

CONSIDERANDO

Que, por mandato constitucional, corresponde a la Presidenta de la República el gobierno y la administración del Estado, tarea que ejerce con la colaboración de los organismos que lo integran, teniendo como función primordial atender las

necesidades públicas en forma continua y permanente; junto con fomentar el desarrollo del país a través del ejercicio de las atribuciones que le confiere la Constitución y las leyes;

Que, en el contexto antes señalado se promulgó el Decreto Supremo N° 86, el 29 de diciembre de 2014, por el Ministerio de Desarrollo Social, el cual creó la Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta del Plan Nacional sobre Inclusión Social de Personas en Situación de Discapacidad.

Que, es menester indicar que el inciso 2° del artículo 3° del decreto antes citado, señaló que la Comisión resumiría su trabajo en un informe final, que debía ser entregado a la Presidenta de la República a más tardar el 30 de abril de 2015.

Que, consciente del esfuerzo que ha implicado la tarea encomendada, la cual conlleva integrar y aunar los esfuerzos de diversos organismos públicos, asociaciones de y para personas en situación de discapacidad, la sociedad civil, personas del ámbito académico y trabajadores; coordinaciones, entre otras del caso, no fue factible la entrega en la fecha antes citada.

Que, en atención al tiempo transcurrido, las actividades profesionales de ciertos comisionados, el alejamiento de sus cargos, entre otras causas; se hace necesario actualizar la integración de la Comisión y fijar un nuevo plazo para la entrega de su informe final.

Que, vistas las facultades que me ha conferido la ley;

DECRETO:

Artículo primero: Modifíquese los artículos tercero y cuarto del Decreto Supremo N° 86, promulgado el 29 de diciembre de 2014, en los términos que siguen:

Reemplázase el artículo tercero por el siguiente:

“Artículo tercero: La Comisión velará para que las propuestas formuladas sean relevantes, concretas y eficaces, precisando la gradualidad para su implementación.

La Comisión resumirá su trabajo en un informe final, que deberá ser entregado a la Presidenta de la República, a más tardar, el 31 de marzo de 2016. Con todo, en el evento que a la fecha señalada no se cuente con las conclusiones definitivas que permitan la entrega del citado informe, la Comisión a través de su Secretaría Ejecutiva podrá solicitar aumento de plazo, el cual será concedido mediante oficio de la Presidenta de la República.”

Modifíquese el artículo cuarto en cuanto a su integración, quedando finalmente la Comisión integrada por las siguientes personas:

- 1) Catherine Muñoz Herмосilla, RUN 14.259.764-0, quien ejercerá las funciones de Secretaria Ejecutiva.
- 2) Alberto Minoletti Scaramelli, RUN 4.184.247-4.
- 3) Alberto Larraín Salas, RUN 15.330.796-2.
- 4) Judith Schönsteiner, RUN 22.895.891-3.
- 5) Enrique Accorsi Opazo, RUN 4.773.767-2.
- 6) Pamela Gutiérrez Monclus, RUN 12.881.119-2.
- 7) Tomás Hernández González, RUN 7.048.983-K.
- 8) Olga Balboa Oyarce, RUN 6.817.872-K.
- 9) Marcela Benavidez Muñoz, RUN 9.227.392-K.
- 10) Alberto Carvajal Aravena, RUN 6.441.210-8.
- 11) Ximena Casarejos Espinoza, RUN 6.288.643-9.
- 12) Víctor Dagnino Biassa, RUN 4.100.776-1.
- 13) Gladys Teresa Cuevas Lucar, RUN 6.666.855-K
- 14) Irma Iglesia Zuazola, RUN 7.853.807-4.
- 15) María José López Güell, RUN 10.968.159-8.
- 16) Valeria Valdés González, RUN 16.557.430-3.
- 17) Gustavo Vergara Navarro, RUN 7.251.866-7.
- 18) Boris Araos Cancino, RUN 10.946.079-6.
- 19) Andrea María Slachevsky Chonchol, RUN 7.928.113-1”.

Artículo segundo: En todo aquello no modificado por el presente decreto, se mantienen vigentes las disposiciones establecidas en el Decreto Supremo N° 86, promulgado el 29 de diciembre de 2014, del Ministerio de Desarrollo Social.

ANÓTESE, TÓMESE RAZÓN, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

RODRIGO VALDÉS PULIDO
Ministro de Hacienda

MICHELLE BACHELET JERIA
Presidenta de la República

MARCOS BARRAZA GÓMEZ
Ministra de Desarrollo Social

NICOLÁS EYZAGUIRRE GUZMÁN
Ministro Secretaría General de la
Presidencia



Anexo 4: 10 Medidas Prioritarias

Medidas prioritarias propuesta por la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas con Discapacidad

Primera Medida

Toda la legislación nacional debe ser coherente y adecuarse a los principios y a la terminología recogida en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, siempre con un enfoque de derechos humanos. Particularmente, introducir en la Constitución Política de la República, una cláusula general de no discriminación que se refiera a todas las categorías prohibidas reconocidas por el derecho nacional o internacional, incluyendo la discriminación "por motivo de discapacidad" y "cualquier otra condición social" en relación a "todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo, incluye (...) la denegación de ajustes razonables" (Art. 2.2 de la Convención). Esta cláusula dará reconocimiento constitucional a las personas en situación de discapacidad. Además, es imprescindible, en virtud del principio de independencia y autonomía, abolir la interdicción y reemplazar la figura de sustitución de voluntad. Se debe adoptar un sistema de apoyo en la toma de decisiones para todas las personas, que busque en todos los casos, respetar la voluntad informada y las preferencias de la persona. Las medidas de apoyo a la toma de decisiones deben ser las menos restrictivas y estrictamente justificadas. El apoyo no puede establecerse por tiempo indefinido y debe ser fiscalizado una autoridad independiente.

Convocar un comité de expertos de alto nivel, conformado por personas en situación de discapacidad y por especialistas en derecho constitucional, civil, laboral, penal, y administrativo, para definir los detalles de estos cambios legales y constitucionales.

Segunda Medida

Prohibir cualquier intervención de salud de carácter permanente sin el consentimiento informado de la persona en situación de discapacidad, a menos que sea para salvar su vida. En particular, prohibir de manera absoluta la esterilización forzosa, porque constituiría actos de tortura y tratos inhumanos o degradantes. En ningún caso, realizarla en menores de edad. Se deben sancionar aquellos profesionales y establecimientos que realicen esterilizaciones forzosas sin consentimiento informado de la persona que se interviene. Otras medidas permanentes en menores con discapacidad se tomarán solo con el consentimiento informado de en quien recaiga la patria potestad, o los tutores legales, y considerando la opinión informada del niño/niña/adolescente. Este consentimiento debe confirmarse ante un juez o un eventual defensor.

Tercera Medida

Reformular el Programa Nacional de Cuidados haciéndolo compatible con los enunciados de la Convención de Derechos de la personas con Discapacidad. Debe, por tanto, tener como base el derecho a la autonomía y capacidad de independencia de la personas sin discapacidad, enmarcado en el respeto a su capacidad jurídica.

Se propone un Sistema Nacional de Apoyos que realice acciones coordinadas, públicas y privadas, desarrolladas intersectorialmente, para personas en situación de discapacidad y sus familias. El sistema deberá integrar acciones a nivel central y territorial y actuar en el ámbito del hogar y de la comunidad, considerando el nivel de apoyo que necesitan, respetando la etapa de su ciclo vital, género, etnia y los factores socio-territoriales.

Cuarta Medida

La discapacidad es el resultado de la interacción de déficits de las personas con las barreras del entorno. Se trata de un fenómeno social: sin barreras no hay discapacidad. Aún antes de acceder a los servicios de salud, la educación, la cultura o el trabajo por mencionar algunos, la primera de las barreras que las personas en situación de discapacidad deben enfrentar es la accesibilidad. Desarrollar un Plan Nacional de Accesibilidad Universal que involucre a todos los ministerios y que aborde particularmente las áreas de información y tecnologías de la comunicación, tales como lengua de señas, subtítulos, audiodescripción, braille y otras, transporte público e infraestructura de manera de disminuir barreras urbanísticas, arquitectónicas y naturales para la plena inclusión social. Particular importancia debe darse a la ratificación y adecuación al Tratado de Marrakech.

Quinta Medida

Niños y niñas en situación de discapacidad sufren las consecuencias de brechas de inequidad desde el momento de nacer por la carencia de apoyos necesarios para su desarrollo. Particularmente significativa es la deprivación lingüística de niños sordos. Para garantizar la igualdad de oportunidades, el Estado asegurará mediante una subvención, la atención temprana universal para todos los niños y niñas de 0 a 6 años en situación de discapacidad. Recibirán subvención aquellas entidades públicas o privadas que presten atenciones no sólo sanitarias, sino biopsicosociales a niños en situación de discapacidad.

Sexta Medida

En el Marco de la Reforma educacional y su principio de no selección, garantizar el acceso, permanencia y egreso de todos los niños, niñas y jóvenes sin discriminación por condición socioeconómica, origen, raza, orientación sexual y /o particularmente discapacidad, al sistema de educación regular, desde primaria hasta educación superior. Esto implicará aportes basales a todos los establecimientos que reciban subvención del Estado para realizar los ajustes razonables necesarios, de manera de garantizar el derecho de todas y todos a la educación. Asimismo, la superintendencia de educación sancionará a aquellos establecimientos de educación preescolar, básica, media, técnica y superior, públicos o privados que discriminen marginando de la provisión de educación por razón de discapacidad.

Séptima Medida

Establecer la inclusión de personas con discapacidad como indicador de calidad educativa en todos los instrumentos que dispone el sistema para medir la calidad: sistema de evaluación docente, SNED, estándares indicativos de desempeño de las escuelas y de formación docente inicial, indicadores de acreditación técnico, profesional y universitaria y en las distintas acciones de perfeccionamiento docente y directivo.

Octava Medida

El derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás, incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. (Art 27 de la Convención) El trabajo dignifica a la persona, le permite utilizar sus capacidades y ponerlas al servicio de otros a través de lo que realiza, es un medio para alcanzar la autorrealización, aumenta la autoestima, favorece la independencia, permite obtener un ingreso económico para sufragar sus

necesidades y/o aportar a la familia y disminuye brechas, particularmente para personas en situación de discapacidad, que históricamente han sido vulneradas en sus derechos privándoseles de acceso a la salud, educación, cultura y participación en la vida de comunidad entre otros.

Establecer Reserva legal de empleo para personas en situación de discapacidad con un porcentaje de al menos 5 por ciento, tanto en el sector público como privado, acompañado de incentivos tributarios asociados a ajustes razonables, entre ellos particularmente el empleo con apoyo y subvenciones a la contratación de personas con discapacidad como medida de acción afirmativa.

Novena Medida

Enviar al Congreso un Proyecto de Ley de Salud Mental, que incluya medidas específicas para el respeto de derechos de personas con discapacidad de tipo mental, reemplace la Ley N°18.600 y el párrafo 8 de Discapacidad Mental de la Ley N°20.584, regule la relación de las personas con discapacidad de tipo mental con la justicia, asegure recursos para los Servicios de Salud Mental (al menos el 5 por ciento del Presupuesto de Salud), que ofrezca alternativas comunitarias a la institucionalización y establezca el desarrollo de una red de servicios de salud mental comunitario. Además, debe formularse un Plan Nacional de Salud Mental que desarrolle la red salud mental poniendo énfasis en prevención y rehabilitación comunitaria.

Décima Medida

Crear una Pensión Solidaria para Personas en Situación de Discapacidad, a la cual tengan derecho todas las personas, independiente del origen de la discapacidad, basada en los apoyos que requiera. El Estado debe cumplir con sus obligaciones destinadas a dar respuesta a los mayores costos de vida que enfrentan, poniendo fin a la discriminación arbitraria que genera el subsidio sólo en los casos de discapacidad de origen mental en menores de 18 años. Junto con esto se debe dar urgencia al proyecto de ley que pone término a la pérdida progresiva de la pensión básica solidaria de invalidez.

Anexo 5: Plenarias

En la primera fase de esta Comisión Asesora Presidencial, se realizaron siete sesiones plenarias ordinarias y una sesión plenaria extraordinaria:

- I. Plenaria ordinaria 1: 4 de diciembre, 2014. Temas tratados:
 1. Presentación sobre II Estudio Nacional de la Discapacidad (proceso de trabajo, aclaración de dudas respecto al cuestionario, aportes al mismo por parte de los presentes, participación en diálogos ciudadanos).
 2. Funcionamiento de la Comisión, Agenda y Cronograma (dentro de la cual se discute en torno a la formación de subcomisiones y su funcionamiento).
 3. Participación en Encuentros Ciudadanos Regionales.

- II. Plenaria ordinaria 2: 11 de diciembre del 2014. Temas tratados:
 1. Se define participación tanto en Encuentros Regionales como en las mesas temáticas de II Estudio Nacional de la Discapacidad.
 2. Conformación y reunión de las subcomisiones: se acuerdan las temáticas a tratar por subcomisión.

- III. Plenaria ordinaria 3: 19 de febrero del 2015. Temas tratados:
 1. Presentación y evaluación Encuentros Ciudadanos Regionales.
 2. Reportes de subcomisiones, avances y funcionamiento para elaborar el Plan Nacional de Discapacidad, Salud Mental y Cuidado.
 3. Exposición de la Sra. Alarcos Cieza, Coordinadora de Discapacidad y Rehabilitación de OMS (sobre el "Plan de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021").

- IV. Plenaria ordinaria 4: 20 de marzo 2015. Temas tratados:
 1. Avances de Subcomisiones en insumos y definición de prioridades para el Plan.
 2. Estructura del Plan Nacional, Áreas y Objetivos.

V. Plenaria extraordinaria 1: 10 de abril 2015. Temas tratados:

1. Oficio solicitado por la Comisión al Secretario Ejecutivo relativo a ley 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, correspondiente al boletín 9366-04. Se explica que oficio no pudo ser enviado pero que nace la voluntad del Ministerio de Educación de recibir a la comisión.

VI. Plenaria Ordinaria 5: 17 de abril 2015. Temas tratados:

1. Exposición de proceso II Estudio Nacional de la Discapacidad, (equipo Departamento de estudios SENADIS): II Estudio Nacional de la Discapacidad es una medida de gobierno, se realizó una alianza con la OMS y el Banco Mundial.
2. Revisión de Borrador Plan.

VII. Plenaria Ordinaria 6: 24 de abril de 2015:

1. Revisión tercer borrador. Se define comisión redactora que apoye el proceso y se definen las 10 prioridades.

VIII. Plenaria Ordinaria 7: 30 de abril de 2015. Temas tratados

1. Revisión del estado actual de la Comisión.
2. Se trabaja por subcomisión en la redacción de las prioridades con formato (párrafo que explique en qué consiste cada medida) presentándose en la plenaria para su aprobación, definiéndose el orden de las medidas, según su lógica de implementación y orden cronológico.

En la segunda fase se realizaron 9 sesiones plenarias ordinarias y una sesión plenaria extraordinaria:

I. Plenaria Ordinaria 1: 15 de octubre del 2015. Temas tratados:

1. Votación de incisos de protocolo de funcionamiento de la comisión.
2. Aprobación de lineamientos metodológicos del trabajo y acuerdo de trabajo en línea.

II. Plenaria Ordinaria 2: 05 de noviembre del 2015. Temas tratados:

1. Se rectifica protocolo de funcionamiento.
2. Se presenta y modifica la metodología de la jornada de trabajo a realizarse viernes 13 y sábado 14 de noviembre.
3. Se propone una matriz de trabajo a los comisionados y comisionadas.
4. Se expone la estrategia comunicacional (plan de medios).

III. Plenaria Extraordinaria 1: 14 de noviembre del 2015. Temas tratados:

1. Se informa sobre algunos puntos de la realización de Reunión cerrada entre Secretaría Ejecutiva y Comisionados (as).
2. Se plantea que se debe mejorar el funcionamiento entre Secretaría Ejecutiva, comisionados(as) y Secretaría Técnica), por lo que se acuerdas algunos procedimientos para el futuro.
3. Se revisa la matriz de trabajo que designa el articula a cada subcomisión.
4. Se vota sobre rotación horaria de plenarios y se aprueba por los comisionados(as).

IV. Plenaria Ordinaria 3: 23 de noviembre del 2015. Temas tratados:

1. Se discute sobre un posible aplazamiento de plazo de la Comisión.
2. Se vota el cronograma de trabajo.
3. Se revisa el concepto de discapacidad a usar en la redacción del plan y se acuerda usar "Persona con discapacidad".
4. En cuanto al levantamiento de información se establece que cada subcomisión levantará diagnóstico y propuestas. Además se deja en claro que la secretaria técnica debe dar apoyo constante a los comisionados y comisionadas.
5. Se discute sobre la definición de roles, se acuerda que se realizará en conjunto entre la Secretaría Ejecutiva, Comité Ejecutivo y Secretaría Técnica.

V. Plenaria Ordinaria 4: 17 de diciembre del 2015. Temas tratados:

1. Se presenta una propuesta de estructura de diagnóstico y avances por subcomisión.
2. Se comenta el test de convencionalidad. Para la realización de este trabajo, se da un voto de confianza a la subcomisión de capacidad jurídica para efectuar esta revisión.
3. Se presenta la plataforma Moodle para el mejor trabajo de los comisionados y se acuerda el envío de un tutorial para cada comisionado(a).
4. Se plantea la necesidad de revisar si se incluye la problemática de discapacidad visceral y se informa que se preguntó a expertos para llegar a algún acuerdo.

VI. Plenaria Ordinaria 5: 07 de enero del 2016. Temas tratados:

1. Se revisan definiciones de discapacidad visceral, además de debatir sobre discapacidad temporal y permanente. Frente a esto, se realiza la votación y se establece que se debe usar el concepto de largo plazo.
2. Se comentan los avances de subcomisiones.
3. Presentación de Subsecretaria de Evaluación Social, Heidi Berner. Esta invitación se realiza para resolver preguntas relativas a II Estudio Nacional de la Discapacidad.

VII. Plenaria Ordinaria 6: 28 de enero del 2016. Temas tratados:

1. Se discute solicitar una prórroga para la entrega del plan de la comisión asesora.
2. Planteamiento de los posibles ajustes del plan de trabajo.

VIII. Plenaria Extraordinaria 2: 29 de enero del 2016. Temas tratados:

1. Se comenta, sobre la solicitud de prórroga que fue conversada con Presidenta de la República. Aprobada la solicitud, se discute sobre la reprogramación de actividades.
2. Se acuerda que las subcomisiones deben trabajar de forma paralela en diagnóstico y propuestas.

3. Se plantea el tema sobre estructura del documento y acuerda que comisionado Alberto Minoletti realizará una propuesta.
4. Se acuerda enviar, online, la fecha de próxima jornada de trabajo para su votación.

IX. Plenaria Ordinaria 7: 03 de marzo del 2016. Temas tratados:

1. Se presenta una propuesta de estructura de plan basada en la propuesta enviada por el comisionado Alberto Minoletti y otras experiencias internacionales en realización de estos documentos.
2. Se aborda la temática de atención temprana (0-3 años) y esto lo integraría, dentro de sus temas, la Subcomisión de Salud.
3. Se abre la discusión sobre el tema del aborto, en razón al artículo 10 de la convención estudiado por la Subcomisión de Capacidad Jurídica.

X. Plenaria Ordinaria 8: 24 de marzo de 2016. Temas tratados:

1. Se recibe la visita de Ministra de Salud Carmen Castillo y sus asesores. Se expone una presentación sobre minuta de preguntas enviadas por la Comisión.
2. Presentación de estructura del informe consensuada por Secretaría Técnica y Comité Ejecutivo.
3. Votación sobre las próximas jornadas de trabajo donde se acuerda que el 9 y 16 de abril son las fechas seleccionadas.
4. Comisionado Boris Araos solicita dar a conocer la existencia de la Comisión con parlamentarios y se indica que se puede hacer aquello sin entregar detalles de propuestas o temas aún.

XI. Plenaria Ordinaria 9: 14 de abril de 2016 (reunión sin quorum). Temas tratados:

1. Revisión de artículo 11 "Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias".

Anexo 6: Detalle de propuestas prioritarias

A. El Ministerio de Justicia debe presentar el proyecto de ley para la reforma de la Capacidad Jurídica de acuerdo con el Art. 12 de la Convención, reconociendo el acceso a la justicia en igualdad de condiciones según el Art. 13 de la Convención.

Artículo 12

P1.1. Legislar en el Código Civil sobre la institución de la capacidad jurídica. Se debe asegurar el reconocimiento de la capacidad jurídica (que subyace en el art.12.2) de todas las personas con discapacidad. Se debe establecer la presunción de la capacidad de ejercicio de toda persona (regla general). En esta nueva regulación, la capacidad jurídica será "gradual" y "progresiva". Su carácter gradual dependerá según sea el desafío (o necesidad de apoyos) de la persona. La progresividad indica que la necesidad de apoyos puede disminuir, o aumentar y por lo tanto, debe ser evaluada periódicamente. El objetivo de esta nueva regulación deberá ser potenciar la autonomía brindándole los apoyos necesarios para ayudar a ejercer la capacidad jurídica de las personas con discapacidad. Por consecuencia, tendrá que derogarse el art.1.447, que precisamente establece una perspectiva de la capacidad jurídica inconventional, "se tiene o no se tiene", contraria a esta nueva noción que subyace en el art.12. 2 de la Convención. En su reemplazo, se hace necesario un nuevo artículo (1.447 bis) donde se presuma la capacidad jurídica de toda persona (regla general), entendiéndose que habrán algunas con personas con capacidad restringida (que requieren modelos de apoyo, más o menos intensos) y unas pocas personas que no podrán ejercer su capacidad por sí mismos en algunos aspectos de su vida, que serán los casos excepcionales, en donde subsistirá la decisión por terceros, pero con una evaluación periódica de su pertinencia. Esta derogación "irradiará" a todo el resto de los artículos del Código Civil que tengan relación, con la capacidad jurídica, el consentimiento, y la voluntad.

P1.2. Se debe derogar el art. 4 de la Ley N°18.600, que establece el procedimiento de interdicción. Se debe reemplazar por un modelo de apoyos para la toma de decisiones de las personas con discapacidad, que así lo requieran. Esto significa que un tercero vendrá a asistir a aquella persona que tenga mayores desafíos en la comprensión de la información y en manifestar su voluntad. En este proceso, el "apoyo o asistente" ayudará a la persona a tomar una decisión informada, o sea a decidir "con él" y no "por él" (como sucede en el modelo de sustitución), respetando su voluntad y preferencias.

Este modelo, no está prescrito en detalle en la Convención, sin embargo, la observación general N° 1 del Comité da orientaciones que se deben adecuar a la realidad nacional. Esta asistencia o apoyo podrá prestarse en distintos ámbitos de la vida. Podríamos clasificar estos apoyos según la trascendencia de la toma de decisiones en formales e informales, y según la situación en la que se encuentra la

persona asistida, éstos podrán ser intensos, moderados, o leves. Este es el cambio radical que nos propone el art.12 de la Convención. Por otro lado, habría que institucionalizar los asistentes o apoyos a través del Sistema Nacional de Apoyos para todos los usuarios que los necesiten (ver institucionalidad).

P3.1. Se deberá derogar el art.456 del Código Civil. Una vez reconocida la capacidad jurídica de la persona con discapacidad mental, esta podrá administrar sus propios bienes, en su caso, con los apoyos necesarios, y así poder disponer libremente de su patrimonio.

Artículo 13

P2.1. Reconocer a todas las personas con discapacidad legitimación activa y pasiva personal para acceder efectivamente a los procedimientos judiciales y administrativos en nombre propio. Esta propuesta está vinculada directamente con el art. 12, sobre igualdad en el ejercicio de la capacidad jurídica. Asegurar el derecho de las personas con discapacidad de cualquier tipo de participar personalmente en el proceso judicial o administrativo, en igualdad de condiciones con las demás personas.

P3.1. Adaptar la infraestructura de las instalaciones judiciales y de las oficinas públicas de reclamación de derechos, para que estas sean accesibles a las personas con cualquier tipo de discapacidad. Esto se vincula directamente con el artículo 9, sobre accesibilidad.

P4.1. Asegurar que toda la información relevante que se provea en el curso de un proceso judicial sea accesible para las personas con discapacidad en formatos alternativos y aumentativos de comunicación (ajustes razonables). Esto se vincula directamente con los artículos 2 y 21. (Por ejemplo, acceso a interpretación de lengua de señas, lectura en Braille, lectura fácil, audiodescripción, audio, formatos digitales accesibles, servicios de apoyo, etc.).

P5.1. Capacitación por ley, a los operadores jurídicos para que profundicen en el sentido intrínseco de la Convención, su propósito, principios, obligaciones, derechos y libertades que aborda, de tal manera de otorgar una correcta atención a las personas con discapacidad que se presentan ante la judicatura, comprendiendo que, dentro de la garantía del acceso a la justicia, resultará indispensable la correcta aplicación del artículo 12 de la Convención.

Artículo 23

P1.1 Reformar el Código Civil y la Ley N°19.947 para que las personas con discapacidad no estén excluidas de la admisión al matrimonio o Acuerdo de Unión Civil, solamente por tener discapacidad.

P1.2 Mientras no sea efectiva la adecuación del régimen de capacidad jurídica a la Convención, estas propuestas se deben implementar siempre aspirando a la mayor autonomía posible de cualquier persona que no goce enteramente del ejercicio de sus derechos.

B. Se debe crear un Sistema Nacional de Apoyos, dependiente de la Subsecretaría de Discapacidad, priorizando los apoyos necesarios para ejercer la capacidad jurídica y vida independiente.

Institucionalidad

P1.1 Crear una Subsecretaría de Discapacidad con representación regional a través de SEREMIs, con el mandato de implementar la Convención, especialmente, el enfoque en derechos, todas las políticas públicas sobre la temática, en coordinación con la Subsecretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia. La subsecretaría crea, ejecuta y supervisa un **Sistema Nacional de Apoyos únicos**, transversales e intersectoriales, que asegure el ejercicio eficaz de la autonomía, abarcando al menos los ámbitos de salud, educación, trabajo, participación, capacidad jurídica, cultura y deporte. Para asegurar la intersectorialidad, la Subsecretaría de la Discapacidad debe contar con un funcionario/a dependiente de ella en cada uno de los ministerios y servicios que consideren relevantes.

Artículo 12

P2.1. La función de apoyo, puede ser desempeñada por una o varias personas físicas o instituciones para cuya designación se considerará la opinión de la persona beneficiaria. Se puede hablar incluso de un sistema de red de apoyos, que tengan un carácter interdisciplinar dependiendo de la discapacidad o de la relevancia de la decisión que se va a adoptar. Aquí juegan un papel fundamental las nuevas tecnologías de la información y comunicación, que hacen un aporte fundamental en la implementación de la comunicación aumentativa y alternativa.

P.2.2. Sólo en circunstancias excepcionales, cuando las personas, por cualquier motivo, se encuentren en una situación que les impida conformar o expresar su voluntad a través de ningún medio de comunicación, se establecerán apoyos obligatorios que puedan dar entrada a acciones puntuales de sustitución, para evitar daños irreparables a las personas afectadas. En todo caso, este apoyo deberá realizarse respetando la identidad de la persona y teniendo en cuenta su historia de vida así como circunstancias personales y sociales. Por ello, en este caso, deberá elegirse para desempeñar la función de apoyo a quienes tengan una relación de confianza con la persona, pudiendo atribuirle voluntad y preferencias.

P.2.3. Asimismo, el sistema de apoyos debe diseñarse de manera abierta, pensando en todas las personas que pueden tener dificultades en la toma de sus

decisiones; debe adaptarse a las diferentes situaciones personales y sociales teniendo en cuenta el tipo de acto jurídico implicado y el tipo de figura de apoyo, y debe proyectarse no sólo en el ámbito patrimonial, sino en todas las esferas de actuación de la persona. Se debe fiscalizar la correcta aplicación del modelo de apoyos. Estas se establecen para evitar las injerencias indebidas por parte del asistente en la toma de decisiones de aquella persona que está siendo asistida. En todo caso, la obligación de salvaguardar el buen funcionamiento del sistema de apoyos no sólo recae en el juez (supervisión judicial), sino también en diferentes autoridades o funcionarios – notarios, registradores - facultativos, representantes sindicales etc., que deberían tener un deber de denuncia de posibles violaciones o irregularidades que deben tener, una vez probadas, la consecuencia de una multa, la suspensión o en su caso eliminación del Registro Nacional de Apoyos, por faltas éticas o delitos.

Artículo 23

P2.1. Legislar a la brevedad sobre el modelo de apoyo, para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos civiles.

Artículo 29

P1.1. Agregar la participación política como una variable en los estudios nacionales de discapacidad, y así saber la realidad de dicha participación, tanto como sujeto activo como pasivo de las personas con discapacidad es este ámbito.

P2.1. Fiscalización por SENADIS o INDH para que nadie sea rechazado de emitir su voto por "apariencia". Si fuera necesario para estos fines, volver a implementar estadísticas sobre participación en los sufragios por parte de personas con discapacidad.⁴³

Artículo 11

P1.1. Incorporar la variable discapacidad de manera transversal, considerando la diferenciación por tipo de discapacidad en todas las políticas y programas implementadas en Reducción de Riesgo de Desastres. Para ello, es indispensable elaborar catastros locales de personas con discapacidad afectadas por emergencia y/o desastre, que incluyan los siguientes datos básicos (región/ comuna):

⁴³Voto a favor con observaciones por Marcela Benavides: para mayor detalle respecto de la cantidad de personas interdictas en el país a la fecha, consultar diagnóstico del artículo 29. También se podría discriminar por el registro de la interdicción en los libros de votación.

- a. N° de personas con discapacidad desagregadas por sexo/edad/nivel socioeconómico.
- b. Tipos de discapacidad.
- c. Grado de dependencia de personas con discapacidad afectadas.
- d. Principales necesidades que presentan las personas con discapacidad afectadas por emergencias y/o desastres.
- e. Existencia de redes de apoyo de personas con discapacidad ante situaciones de emergencia y/o desastres.

P2.1. Involucrar a personas con discapacidad y organizaciones en el diseño e implementación de medidas educativas en prevención ante situaciones de emergencia y/o desastre, potenciando la pertinencia y efectividad de estas medidas.

P3.1 Implementar normas mínimas⁴⁴ que identifiquen problemas centrales en accesibilidad de vías de evacuación en contextos locales (regionales /comunales) y aseguren la evacuación accesible tanto para personas con discapacidad como para quienes les prestan asistencia y apoyo.

P3.2. Capacitar e insertar las normas mínimas para apoyar a personas con discapacidad en situaciones de emergencia y/o desastre en los procedimientos de carabineros, gendarmería, bomberos y personal que atiende en servicios públicos.

P4.1. Implementar Sistemas de Alerta Temprana (SAT) accesibles para personas con discapacidad considerando los diferentes tipos de discapacidades (física, auditiva, visuales, intelectual, mental) Estos deben:

Basarse en catastros locales con información sobre personas con discapacidad para planificar y desarrollar los Sistemas de Alerta Temprana.

Usar variedad de medios, herramientas y canales para brindar alerta temprana y abarcar las necesidades específicas de las personas con discapacidad en sus diferentes tipos.

P5.1. La Oficina Nacional de Emergencias del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, (ONEMI) y todos los actores relevantes deben involucrar tanto a personas con discapacidad como a organizaciones de y para personas con discapacidad, a personas que presten asistencia y apoyo, en el diseño e implementación de planes locales en RRD, potenciando la asociatividad y articulación local.

⁴⁴ “Las normas mínimas describen las condiciones que hay que lograr en cualquier respuesta humanitaria para que las poblaciones afectadas por un desastre puedan sobrevivir y recuperar condiciones de vida estables con dignidad” en Proyecto Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria. Copyright @ El Proyecto Esfera 2011. Belmont Press Ltd, Northampton, United Kingdom. Sitio web: www.sphereproject.org

P7.2. Involucrar a personas con discapacidad, organizaciones de y para personas con discapacidad, familiares y personas que prestan asistencia y apoyos a personas con discapacidad en los planes de reconstrucción.

Artículo 19

P1.1. Plantear la modificación de la Ley N°20.422 centrando su atención en la autodeterminación de las personas con discapacidad (con o sin dependencia) y estableciendo los servicios de apoyos graduados residenciales y la asistencia personal, como recursos para la vida independiente.

P2.1. Generar una red de apoyos residenciales graduados y versátiles, que permitan la vida en comunidad de manera independiente y autónoma (integrando transversalidad de género y pertinencia socio territorial). Debe darse especial prioridad a niños, niñas y adolescentes con discapacidad. Para ello, deben considerarse grupos con mayor grado de vulnerabilidad, tales como: personas con discapacidad en situación de calle, personas con discapacidad psíquica institucionalizadas y personas con discapacidad adultas institucionalizadas en el Servicio Nacional de Menores, SENAME.

P3.1. Regularizar y fiscalizar las residencias ilegales y facilitar la denuncia de estas por víctimas o terceros, ante la defensoría de personas con discapacidad, incluyendo la clausura cuando sea pertinente.

P4.1. Es necesario reorientar las prácticas en los centros residenciales, “desplazándose desde un modelo de “cuidados totales” hacia otro basado en una “vida con apoyos”. Si bien las instituciones cumplen un papel clave para garantizar la protección de sus residentes, es preciso seguir avanzando en pro de una inclusión social y autodeterminación plenas.

P4.2. Incorporar en las políticas, programas y proyectos ligados a discapacidad, el enfoque de autonomía y vida independiente, reemplazando el concepto de “cuidado y cuidador/a” por “sistema de apoyos” y “asistencia personal”, tal como, lo contempla la Convención. Las políticas e intervención deberían enfocarse hacia la autodeterminación y no a la autonomía funcional o independencia (programas orientados a la atención de la dependencia). Este es un cambio indispensable para transitar de un modelo asistencialista a un modelo de derecho con enfoque en la rehabilitación integral, lo que es de relevancia para el Sistema Nacional de Apoyos propuesto por la Comisión y debería ser considerado con especial énfasis en el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidado (SNAC). Esta propuesta tiene especial relevancia para el cumplimiento del Art. 23 (Derecho a la Familia)

P5.1 La Comisión considera relevante hacer una revisión diagnóstica a las estrategias establecidas, tanto en apoyo como en capacitación de “cuidadoras”, ya que según nuestro marco legal y cultural se ha asociado a ellas el apoyo de las personas con discapacidad. La Comisión considera que se debe avanzar a un cambio conceptual, que saque los apoyos del ámbito del “cuidado sanitario” potenciando la

participación y la vida en comunidad y avanzando hacia un Sistema Nacional de Apoyos (ver "Sistema de Apoyos", en la parte de Institucionalidad).

P5.2 Integrar al entorno cercano de las personas con discapacidad, los procesos de promoción de vida independiente de las personas con discapacidad.

P5.3. Promover, tanto en políticas, programas y proyectos, la coordinación para la gestión de los servicios de apoyo y asistencia personal (articulación entre personas con discapacidad, familiares, personas que prestan asistencia y sociedad civil).

P6.1. El Estado debe tomar medidas para asegurar los derechos laborales y la protección social de quienes presten asistencia y apoyos a personas con discapacidad que lo requieran, considerando tanto remuneración y capacitación como la suficiente dotación de apoyos profesionales (Servicios de Respiro) con turnos conformes a la legislación. Los apoyos prestados deben ser parte del Sistema Nacional de Apoyos propuesto por la Comisión.

Artículo 20

Proceso de postulación a ayudas técnicas

P1.1. Se propone rediseñar el sistema de entrega de ayudas técnicas de SENADIS, específicamente en los requisitos de admisión (ver detalle de rediseño en propuestas)

P1.2. Se debe generar un fondo de respuesta inmediata para entrega de ayudas técnicas que sean vitales. Además, se debe generar un stock disponible para todas aquellas personas con discapacidad que soliciten ayudas técnicas, poniendo especial foco en situaciones de emergencia donde personas con discapacidad las requieren **de manera inmediata.**

P1.4. Desde otro lado, los municipios puedan tener un rol más activo en la promoción de los beneficios de las personas con discapacidad, lo que incluye a las ayudas técnicas. Se debe generar un programa de acercamiento de la información hacia las personas con discapacidad y que permita además al municipio tener un catastro de las personas con discapacidad que requieren de apoyos.

P1.5. Las ayudas técnicas deben ser un derecho garantizado por el Estado de Chile. Para ello, se debe aumentar progresivamente el presupuesto destinado a la entrega de ayudas técnicas que permita garantizar una cobertura universal para aquellas personas que lo requieran. La prioridad de entrega debe ser para los niños, niñas y adolescentes.

P1.7. Se propone crear nuevos centros de entrenamiento de perros de asistencia y fortalecer los existentes, para perros de señal y de servicio según indica la Ley N°19.284, así como otros perros de asistencia, tales como: perros de respuesta,

perros de terapia y perros para personas con trastornos del espectro autista, que si bien no se encuentran en la ley vigente, deberían incorporarse. Se debe asegurar la calidad del entrenamiento bajo los estándares internacionales que rigen la actividad.

P1.8. De manera transversal, este programa debe proveer un subsidio al mantenimiento y cuidados del perro, que incluya alimentación, asistencia y control sanitario y médico, vacunación, entre otros.

Artículo 26

P1.1. Desarrollar una política intersectorial de habilitación y rehabilitación, cuyo eje esté en la comunidad y cuya implementación sea a nivel municipal. Esto se expresará en un Plan Nacional de Rehabilitación para personas con discapacidad elaborado en base a un catastro de personas con discapacidad que registre sus necesidades con un criterio de prevalencia territorial/regional. (Art. 8).

P2.1. Mantener un ritmo constante de crecimiento que permita aumentar de un 48 a un 90 por ciento la cobertura de estrategias de rehabilitación a nivel de Atención Primaria en Salud en 10 años. Estos centros deben tener énfasis en la conformación de equipos interdisciplinarios a nivel local.

P5.1. Instalar estrategias de rehabilitación sensorial en todos los Servicios de Salud

P6.1. Aumentar al menos en un 10 por ciento anual la inversión en ayudas técnicas y tecnológicas que hace el Estado, asegurando la calidad de estas y la prontitud en su entrega.

P6.2. Generar una instancia de coordinación nacional de las ayudas técnicas, vinculadas al Sistema Nacional de Apoyos y Cuidado (SNAC), que permita una distribución en base a los requerimientos regionales y locales, considerando además la opinión de las propias personas que usan las ayudas técnicas en la calidad y pertinencia

P.6.3. Financiar las ayudas técnicas y tecnológicas que se requieren para la habilitación y rehabilitación en discapacidad de origen sensorial.

P7.1. Mejorar el tipo de registro e instrumentos diagnósticos de la población, ocupando los conceptos consagrados en la Convención.

P7.2. Incorporar la variable discapacidad y el carácter temporal o permanente de esta en todos los registros de habilitación y rehabilitación que se entreguen en los distintos subsectores.

Artículo 27

P3.3. Generar un programa estatal a través del Sistema Nacional de Apoyos denominado Empleo con Apoyo, que sea eficiente y permita brindar acompañamiento y asistencia personal a las personas con discapacidad al ingresar al mundo laboral.

Este Empleo con Apoyo debe estar conformado por equipo que esté integrado por un coordinador, prospector⁴⁵ o preparador laboral y mediadores⁴⁶, que se encargan de conseguir oportunidades laborales para las personas con discapacidad, analizar el puesto de trabajo, diseñar y ejecutar un plan individualizado de formación en el puesto de trabajo y realizar control diario. Una vez asegurado el desenvolvimiento y autonomía de la persona con discapacidad en su trabajo, se da paso al proceso de seguimiento realizado con menor frecuencia. Se debe seguir el siguiente protocolo:

- a. Diálogo con la alta dirección de la empresa.
- b. Estudio de los puestos de trabajo.
- c. Selección de candidatos y capacitación para el empleo ofrecido y para el entorno donde se ubicará.
- d. Contratación como cualquier trabajador, y
- e. Seguimiento por un período no muy largo.

Cualquier etapa que se salte fracasa la contratación. Esta intermediación además debe ser canalizada a través de las OMIL, que permita acceder a los puestos de trabajo con pertinencia territorial. Este programa debe contemplar el apoyo de las empresas, a través de las jefaturas y colaboración de pares en el proceso de inserción laboral. Se debe realizar una capacitación previa a los encargados de OMIL para que conozcan el proceso de intermediación inclusiva.

Artículo 28

Sistema de protección social

P2.1. Se propone crear un Sistema Nacional de Apoyos "equivalente" a Chile Solidario pero especialmente focalizado en personas con discapacidad, no sólo en aquellas en situación de pobreza extrema, que incluya otros tramos socioeconómicos. Este sistema debe ser el paraguas de todos los programas

⁴⁵ Principalmente toma de contacto y relación continua con las empresas contratantes.

⁴⁶ Principalmente colaboración en la elaboración del Plan Individualizado de Inserción.

relacionados con discapacidad, de manera integral, ya sea de acceso a la justicia, educación, trabajo, rehabilitación, vivienda, entre otros.

P2.2. Este sistema deberá promover la autonomía e integración de las personas con discapacidad, ser un elemento equiparador y no segregador, teniendo como objetivos mínimos generar una correcta identificación de las personas con discapacidad para que estas puedan acceder a todos los beneficios, que tengan acceso garantizado a educación, rehabilitación y dispositivos de movilidad personal, seguro de cesantía, salud y seguridad en el trabajo, y pensiones de vejez.

P2.3. Además el sistema debe diferenciar el apoyo y cumplimiento de objetivos según el tipo de discapacidad que tenga la persona y pertenencia territorial, así como enfocarse en atención temprana, en personas con mayor nivel de vulnerabilidad, especialmente, niñas, mujeres, adultos mayores y migrantes con discapacidad.

P2.4. El organismo que debiese administrar este sistema Nacional de Apoyos de personas con discapacidad, debe ser la Subsecretaría de la Discapacidad o su análogo.

Sistema habitacional

P3.1. Que el programa de subsidio a la vivienda considere viviendas de diseño universal incluidas en proyectos habitacionales, eliminando cualquier variable de segregación. Además se debe propiciar la adquisición de forma individual para personas con discapacidad a los subsidios habitacionales.

P3.2. Además se debe suprimir la exigencia de que la credencial del Registro Nacional de Discapacidad diga "movilidad reducida".

P3.3. Un punto fundamental es establecer un programa de viviendas cedidas o tuteladas proporcionadas por el Estado a personas que acrediten su discapacidad. Estas viviendas son usadas por las personas con discapacidad quienes son responsables de su mantención y luego de dejar la vivienda, el Estado las reasigna a otras personas con discapacidad que la requieran. Todos los programas deben ir acompañados de un plan de rehabilitación y/o habilitación integral socio comunitario, de cuidados según nivel de dependencia e inclusión educativa y laboral según corresponda.

C. Se debe implementar la educación básica inclusiva y obligatoria, abarcando también las escuelas bilingües para personas sordas.

Artículo 24

P4.1. Modificar el artículo 19, número 10 de la Constitución para permitir el desarrollo de un currículo con contenidos pertinentes para las persona con discapacidad.

Reconocer constitucionalmente la lengua de señas de chilena: reconocer la relevancia de la lengua de señas chilena en la comunicación de las personas sordas y el derecho de estas a ser educadas en esta lengua.

P4.2. Como su propósito es incluir a todos los estudiantes, es necesario reformar la Ley de Inclusión N°20.485 para explicitar la no discriminación escolar por motivos de discapacidad. Actualmente, exime a los establecimientos de esta obligación en su artículo 7° septies.

P4.3. Adecuar el Decreto N°83 a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, sobre adecuación curricular.

P4.4. Se debe derogar el **Decreto N°01398 que** establece procedimientos para otorgar licencia de enseñanza básica y certificado de competencias a los alumnos de escuela especial y establecimientos con Programa de Integración Escolar (PIE), opción 3 y 4, **por ser contrario a la Convención.**

P4.5. Se propone modificar la Ley General de Educación y la Ley de Subvenciones de modo que estas dejen de concebir la educación especial como una modalidad educativa. En cambio, debe introducirse una modalidad transversal de apoyos a los establecimientos de educación regular.

P4.6. Reemplazar el Decreto N°170 por otros mecanismos que permitan implementar gradualmente la educación inclusiva.

P4.7. Derogar el Decreto Supremo N° 332/2011 y detener la escolarización de niños entre 0 y 6 años en escuelas especiales. En su lugar, garantizar la entrada a jardines infantiles inclusivos.

P4.8. Derogar el Decreto Exento N° 1300/2002 e iniciar un proceso de conversión de escuelas de lenguaje junto con una campaña de comunicación pública que muestre efectos de la segregación en el aprendizaje.

P4.9. Se debe derogar el Decreto Supremo N° 01/1998 que reglamenta el Capítulo II de la Ley N° 19.284/1994 de Integración Social de las Personas con Discapacidad, por ser contrario a la Convención.

P4.10. Se debe derogar el Decreto Exento N° 86/1990, por ser contrario a la Convención.

P4.11. Se propone derogar los actuales decretos relacionados con los planes de estudio por discapacidad, y elaborar orientaciones para dar respuesta a estos estudiantes desde el currículo común. Se deben derogar las siguientes normas, para lograr consistencia del currículo y de la educación en general, con la Convención: el Decreto Exento N° 89/1990; el Decreto Supremo N° 577/1990; el Decreto Supremo N° 815/1990; **el** Decreto Exento N° 87/1990 y el Decreto Supremo N° 815/1990.

P4.12. Modificación legal: la incorporación al sistema escolar de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad debe ser obligatoria en virtud del derecho a la educación.

P3.1. Chile necesita la implementación de un sistema de contenidos mínimos pertinentes, con el cambio constitucional respectivo que se requiere. Así, se adoptan medidas educativas para incluir la diversidad en todas las esferas de la educación. Dicho currículo debe contar con las condiciones base para la diversidad, respetando la singularidad de cada ser humano al ser permeable e inclusivo. Sólo así podrá responder a la necesidad de una educación integral, inclusiva, democrática y gratuita para los niños y niñas y para toda la sociedad en su conjunto, con una perspectiva de desarrollo, bienestar y sustentabilidad.

La definición de los contenidos pertinentes debe ser construida de manera participativa con las personas con discapacidad y sus organizaciones sociales.

La definición de los contenidos pertinentes debe ser construida de manera participativa con las personas con discapacidad y sus organizaciones sociales.

P6.1. Se requiere un cambio de enfoque respecto del sentido y centro de la formación inicial docente. En este ámbito se propone que el currículo de la formación inicial docente ahora sea de una docencia inclusiva según las características establecidas en este plan. (Ver propuesta completa en Capítulo 3).

P7.1. Se propone eliminar gradualmente la carrera de educación diferencial y reemplazarla por una mención de educación inclusiva en la carrera de pedagogía general después del plan común de 2 a 3 años propuesto. Esta mención consiste en una especialización de 1 a 2 años, una vez terminado el plan común. (Ver propuesta completa en Capítulo 3).

P7.2. Acreditación de carreras que forman asistentes de la educación. Los requerimientos para acreditar aquellas carreras que trabajan en escuelas como asistentes de la educación (psicología, terapia ocupacional, etc.) deben contar con la presencia de componentes de educación para las personas con discapacidad en sus mallas. Estos deben ser cursos optativos. Luego, de haber hecho estos cursos es un requisito para la contratación. Los apoyos deben ser proporcionados a través del Sistema Nacional de Apoyos.

P8.1. Los planes de formación continua para profesores deben cumplir con las siguientes condiciones:

- a. Re-significar su rol desde un enfoque inclusivo (responsable del aprendizaje de todos los niños).
- b. Brindar apoyo en metodologías, recursos y ayuda específica para estudiantes con distintos niveles y grados de discapacidad.
- c. Incorporar a personas con discapacidad dentro de los equipos de formación continua de docentes de modo que la formación se haga más significativa para el cuerpo docente.

P12.1 Reconvertir la capacidad técnica ya existente en las escuelas especiales⁴⁷ como especialistas de apoyo de los Centros de Recursos y Apoyo Localⁱ⁴⁸.

- a. Los alumnos que requieren apoyos generalizados permanentes e intensivos, en los ámbitos de aprendizaje, comunicación, autonomía, higiene personal, deberán contar con los apoyos para la autonomía, comunicación, higiene personal y además podrán seguir programas personalizados diferentes a los de sus compañeros dentro del aula regular.

P14.1. Actualizar la variedad de las ayudas técnicas disponibles.

- a. Crear un fondo de innovación para el desarrollo de ayudas técnicas educativas.

P15.1. Por su carácter segregador, excluyente e inequitativo, resulta fundamental que el Estado de Chile tome medidas para ir cerrando gradualmente las escuelas especiales y los Programas de Integración Escolar, de modo de irse moviendo hacia la constitución de establecimientos inclusivos a lo largo de todo el país. Es en este contexto que se propone el siguiente esquema temporal:

Proyectos de Integración

Cerrar los PIE en un plazo de 10 años, a nivel nacional, empezando con una fase preparativa de profesores y apoyos de 2 años, y después la inclusión por niveles, iniciando por 1° y 2° básico en el primer año, seguido por 3° y 4°, etc., integrando los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en la escolarización regular.

Escuelas Especiales

Cerrar las escuelas especiales en un plazo de 10 años, a nivel nacional, empezando con una fase preparativa de profesores y apoyos de 2 años, y después la inclusión

⁴⁷El proceso de cierre de escuelas especiales se propone detalladamente en la siguiente sección.

⁴⁸ Se abstiene Olga Balboa y vota en contra Boris Araos

por niveles, iniciando por 1° y 2° básico en el primer año, seguido por 3° y 4°, etc., integrando los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en la escolarización regular.

P17.1. Dada la realidad de los estudiantes con discapacidad es que se hace necesario diversificar la certificación que estos reciben al egresar de la educación básica o media, reconocida por el Ministerio de Educación.

Se propone entonces que existan tres tipos de certificaciones:

- a. Certificación tradicional conducente a la educación superior universitaria y técnica.
- b. Certificación técnica conducente únicamente a la educación superior técnica.
- c. Certificación laboral que habilita para el mundo del trabajo, y formación relacionada con este objetivo específico⁴⁹.

P18.1. En caso de que la comunidad de personas sordas y los apoderados de niños sordos de una municipalidad o de una ciudad así lo solicitaran, se podrán establecer cursos bilingües para niños sordos en escuelas regulares. Ello con el fin de garantizar un ambiente lingüístico propicio donde puedan aprender su lengua materna, sin tener que trasladarse demasiado lejos para poder incorporarse en una escuela bilingüe. La escuela debe preocuparse de contratar docentes sordos que dominen fluidamente la lengua de señas chilena.

P20.1. El Estado de Chile debe reconocer las escuelas de sordos como escuelas regulares bilingües que entregan certificación de educación básica y media.

P19.1. Para hacer lo anterior, se debe desarrollar un currículo Básico Bilingüe-Bicultural (CBBB).

Educación Superior (principio de no-discriminación)

P. Incorporar entre los principios de la nueva Ley de Educación Superior un principio referente a la inclusión y la prohibición de la discriminación. Ello para expresar la inclusión y no-discriminación como una directriz del sistema nacional de la educación superior y así ir sentando las bases para una sociedad libre, inclusiva y democrática⁵⁰.

⁴⁹ En votación sobre mantener propuesta sobre certificación, se abstiene Judith Schönsteiner y se oponen Boris Araos y Gladys Cuevas

⁵⁰Esta propuesta se encuentra en detalle en el Informe completo de propuestas del artículo 24° de Educación.

P23.1. La PSU debe convertirse en una prueba accesible a todas las personas con discapacidad y a todas las discapacidades, incluyendo a las personas con discapacidad visual.

P24.1. Las universidades, por su parte, debiesen perder el derecho a restringir la admisión sólo porque la PSU fue rendida en una versión adaptada.

P25.1. Incorporar todas las discapacidades en el acceso a los fondos de apoyos técnicos.

Artículo 30

Educación física

P4.1. Incluir en el curriculum de educación física a nivel escolar, el deporte adaptado, para que sea practicado no solo por estudiantes con discapacidad, si no que todo el grupo.

P4.2. Modificar lo que ocurre actualmente, de que los estudiantes con discapacidad en las escuelas regulares solo realizan actividades pasivas y de generación de informes teóricos, a una práctica activa de la educación física de los estudiantes con discapacidad, de acuerdo a las necesidades y restricciones de cada uno.

P4.3. Los docentes en educación física, deben ser instruidos en deportes adaptados a personas con discapacidad. Se requiere que se capacite a través de diplomados o cursos cortos, sobre el trabajo físico con estudiantes con discapacidad. Deben existir becas para profesores para que puedan realizar estas capacitaciones.

P4.4. De la implementación deportiva entregada a las escuelas, considerar que esos equipos incorporen materiales, instrumentos y elementos deportivos para deporte adaptado.

D. Se debe adoptar una Ley de Salud Mental (exceptuando la regulación de capacidad jurídica que debe ser transversal y general), y el correspondiente incremento presupuestario hasta un mínimo del 5por ciento del presupuesto de salud en 6 años, para la atención socio-sanitaria.

Artículo 25

P3.2. Aprobar una Ley de Salud Mental que asegure el respeto a los derechos de las personas con discapacidad acorde con la Convención y los estándares para servicios de salud mental de la OMS. Esta ley debe remplazar la Ley N°18.600 y el

párrafo 8 sobre los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual de la Ley N° 20.584.

P7.1. Elevar el porcentaje del presupuesto operacional de salud pública destinado a salud mental en 0,5 por ciento al año de modo de llegar al 5 por ciento en 6 años.

P8.1. Completar el desarrollo de la red de servicios de salud mental en todos los Servicios de Salud del país, con especial énfasis en los centros de salud mental comunitaria, los que deberían aumentar a un ritmo constante de 15 a 20 cada año, de modo de llegar al menos al 75 por ciento de cobertura en 10 años. Debe emplearse un enfoque intercultural en áreas de presencia de población indígena, y priorizar la atención en regiones. Debe existir también una priorización desde el enfoque de género y de atención a la infancia.

Artículo 14

P4.1. La institucionalización no debe ser a priori como una medida precautoria, ya que esta es una privación de libertad. Por tanto, debe de respetarse el debido proceso y aplicarse en igualdad de condiciones que a las demás personas. El Estado debe promover una política pública de desinstitucionalización, esto quiere decir que siempre y cuando no haya peligro para la vida o integridad de la persona o de terceros, las personas con discapacidad mental puedan recibir el tratamiento lo menos invasivo posible, reforzar y promover el tratamiento ambulatorio, brindando las condiciones para que esto se pueda realizar de la mejor manera posible en un ambiente más familiar y acogedor que los centros de internamientos psiquiátricos (entendiendo que son centros privativos de libertad), con la finalidad de ser más respetuoso con la dignidad de la persona. Se deben diseñar soluciones de acompañamiento para las personas que han estado internadas por tanto tiempo que tendrían especial dificultad en volver a un ambiente más abierto. Se debe reparar integralmente la privación de libertad por internación, contraría a la Convención⁵¹.

P4.2. Se debe legislar sobre una Ley de Salud Mental, que proteja y garantice los derechos de las personas con discapacidad mental que están internadas en centro de salud mental.

Artículo 22

P1.1. El Estado debe asegurar el derecho a la vida privada de las personas con discapacidad. El Estado debe asegurar el derecho a la vida privada de las personas con discapacidad, incluyendo de la información personal y relativa a la salud y a los tratamientos de las personas con discapacidad. El respeto a la intimidad, a la

⁵¹ Observación Marcela Benavides: Recomendación del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD por sus siglas en inglés) en 15a sesión en art 14, párrafo 29. Le preocupa uso de "criterio de peligrosidad" para determinar privación de libertad con base a discapacidad psicosocial real o percibida.

autonomía y a la dignidad humana son base para la protección de la privacidad, todos los datos sobre tipo de discapacidad y grado, deben ser privados.

P1.2. Se deberá establecer un reglamento de uso de los datos del Registro Nacional de la Discapacidad que indique claramente medidas de resguardo de la confidencialidad de la información disponible en dicha base de datos, contemplando sanciones estrictas en caso de violar tal reglamento.

Este instructivo debe ser aplicado en todos los organismos públicos y privados, tanto a nivel central, regional y local. Tanto el reglamento como las sanciones deben ser de conocimiento público, para evitar la filtración de datos.

P1.3. Además, este reglamento debe indicar claramente quiénes pueden hacer uso de estos datos, quiénes pueden consultar y permitir a la persona con discapacidad conocer la identidad de las personas que consultan sobre su situación de discapacidad. La venta de datos y su traspaso dentro de distintas empresas de un holding debe prohibirse de manera más eficaz: la persona con discapacidad debe tener la opción informada de negarse al traspaso de datos, sin perder la atención.⁵²

E. Se debe garantizar el acceso al trabajo en igualdad de condiciones con los/las demás, estableciendo una reserva legal de empleo (cuota) de un 5 por ciento en empleos públicos y privados para personas con discapacidad.

Artículo 13

P1.1. Enmendar el artículo N°256 del Código Orgánico de Tribunales que permita a todas las personas con discapacidad acceder a la administración judicial. Modificar el Código Orgánico de Tribunales para que las personas con discapacidad puedan acceder a los cargos de jueces y notarios, con los apoyos respectivos.

Artículo 27

Capacitación para el empleo

P1.1. Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, SENCE, debe fortalecer la cooperación entre instituciones que fomentan la inclusión laboral, tanto empresas como servicios públicos, en una Mesa de Trabajo Público-Privada para levantar requerimientos de capacitación que cubran las verdaderas necesidades de perfiles

⁵² Schönsteiner, J., Línea Base en Empresas y Derechos Humanos, Working Paper, 2016, a publicarse en www.derechoshumanos.udp.cl.

de cargos disponibles, preferentemente en el lugar de trabajo, bajo la filosofía del empleo con apoyo y de acuerdo a la realidad regional de oferta laboral.

P1.2. Por lo anterior es que se propone que las bases de acceso de los programas de capacitación deben incorporar las siguientes variables:

- a. Ajustes razonables para todas las discapacidades, como por ejemplo tener intérprete de lengua de señas chilena para las personas sordas, programas de lectura de texto para las personas ciegas, lectura fácil e imágenes para personas con discapacidad intelectual, entre otros.
- b. No debería existir tope de edad para las capacitaciones de personas con discapacidad.
- c. Evaluar duración de capacitaciones, ya que para que sea un aprendizaje idóneo, es necesario tener distintos niveles de capacitaciones dependiendo de las habilidades de cada persona, por tanto se recomiendan cursos por semestre y de continuidad entre los distintos niveles, hasta dos años, en el marco de los programas de empleo con apoyo.
- d. Las Organismos Técnicos de Capacitación, OTEC, deben cumplir ciertos requisitos para ser seleccionadas, entre ellas deben tener incorporados en su staff de profesionales tanto de equipo administrativo como relatores, a personas con discapacidad y haber tenido experiencia en materia de capacitación en discapacidad. Permitir a las organizaciones sin fines de lucro impartir estos cursos de capacitación cuando estas demuestren ser idóneas.

P1.3. Transparentar los procesos del ciclo de capacitación que aborde desde la selección del curso hasta el egreso e inserción laboral.

P1.4. Dentro de este ciclo se debe implementar un sistema de orientación vocacional que permita a las personas con discapacidad seleccionar los cursos que mejor se adapten a sus habilidades. De manera transversal, también es necesario incorporar dentro de los cursos, las materias de formación en habilidades sociales diferenciadas por tipos de discapacidad.

P1.5. Durante el diseño y desarrollo de los cursos de capacitación, se deben incorporar adaptaciones curriculares de acuerdo las necesidades de cada tipo de discapacidad.

Se propone que las capacitaciones tengan un componente dual, que permita tener clases tanto teóricas como prácticas. Estas prácticas deben ser realizadas en un entorno laboral, mediante un acompañamiento idóneo según el tipo de discapacidad.

Incentivo a la contratación

Entre los incentivos que el Estado debe propiciar para fomentar la contratación de personas con discapacidad tanto en ámbitos públicos como privados se encuentra:

P2.1. Promover los enclaves laborales y eliminar los talleres protegidos. Lo anterior debido a que estos talleres profundizan la dependencia de las personas con discapacidad. Para fortalecer los enclaves laborales, es necesario que se pongan a disposición de las empresas fondos concursables y capitales semillas para que los desarrollen. En todo caso, se debe respetar la voluntad de las personas con discapacidad si ellos / ellas tomaran la decisión informada de seguir en este tipo de talleres, adecuando, sin embargo, el régimen de remuneración.

P2.2. Se propone que se realicen descuentos de impuestos para aquellas empresas que contraten a personas con discapacidad y que dicho descuento sea gradual dependiendo del porcentaje de contratación que tengan.

P2.3. En el escenario que actualmente se encuentran algunos proyectos de ley referentes a la reserva legal de empleo (Ley de Cuotas) para personas con discapacidad, esta Comisión estima que deben ser considerados algunas variables para mejorar estos proyectos de ley:

- a. Para promover una ley de cuotas, se debe fortalecer el entorno para que sea inclusivo, esto es el sistema educacional, el transporte público y privado, la accesibilidad al entorno, a la información y a las comunicaciones.
- b. En relación al porcentaje de la cuota, tanto en el sector público como en el privado debe ser de 5 por ciento como meta final, la cual debe partir con un mínimo de 2 por ciento y aumentar gradualmente cada dos años, hasta alcanzar en seis años el objetivo planteado. También se propone que el porcentaje sea con pertinencia territorial, es decir, que la exigencia sea mayor en la región donde exista mayor número de personas con discapacidad y menor donde existan menos.
- c. El proyecto de ley debe dejar muy claro el mecanismo de medición en que se basará la fiscalización de esta ley. Esta Comisión propone que la medición sea realizada mediante dos medios de verificación: (1) Certificado de Registro Nacional de la Discapacidad y (2) Certificado Médico que constate la discapacidad. En el caso que las cuotas no se llenen, por motivos de calificación o preparación, la ley debe contemplar la oferta de capacitación con apoyo público y privado.
- d. Esta ley de cuotas también debe tener asociado el programa de Empleo con Apoyo.
- e. No debe existir en ningún inciso de la ley, elementos que promuevan la discriminación condicionándoles a su idoneidad para el trabajo, dado que aquello atentaría contra la Convención.

- f. Los empleadores deben ser los responsables de realizar todos los ajustes razonables para las adaptaciones al puesto laboral, sin perjuicio que el Estado pueda proporcionar subsidios para esto.
- g. Para empresas con menos de 50 trabajadores, se debe generar una subvención para que dispongan de accesibilidad en sus puestos laborales, y consiguientemente contratar a personas con discapacidad⁵³.

P3.2. Fortalecer una red de profesionales, consultoras y equipos públicos y privados que medien la colocación laboral de personas con discapacidad vinculando de manera efectiva el perfil laboral de la persona y el perfil del cargo disponible.

Estos intermediarios deben además de buscar el empleo idóneo a la persona con discapacidad, prestar orientación en cuanto a situaciones actitudinales y de presentación. Estos equipos además deben estar integrados por personas con discapacidad con competencias en intermediación laboral.

P3.4. Dentro de las normas de Salud y Seguridad en el Trabajo, debe existir la variable discapacidad que permita disminuir los riesgos en el trabajo.

P3.5. Si bien existen hoy en día canales de información de bolsas de empleo, es necesario fortalecerlas para que sea una intermediación efectiva con el apoyo necesario. Se propone crear un registro tipo de bolsa de empleo que les permita a las personas con discapacidad, especialmente profesionales y técnicos, poder acceder a potenciales cargos en el sector público y ser consultado desde el sector privado. Se propone que este registro sea administrado por el Servicio Civil.

P3.6. Desde el Ministerio del Trabajo y otras instituciones públicas que desarrollan y/o encargan estudios en materia laboral (por ejemplo, el Instituto Nacional de Estadística, INE, o un nuevo Observatorio Laboral), deben contemplar dentro de sus variables de investigación, la inclusión laboral de personas con discapacidad, como por ejemplo en la Encuesta Nacional del Empleo.

P3.7. Además, se debe realizar seguimiento constante de las políticas públicas relacionadas a la inclusión laboral de personas con discapacidad, sus resultados e impactos. Por otra parte, se debe generar estudios relacionados al ambiente laboral en que se desenvuelven las personas con discapacidad, como remuneraciones, acoso, sobreprotección familiar, relaciones laborales, beneficios, sindicalización, entre otros, tanto en ámbito público como privado.

⁵³ Vota en contra Víctor Dagnino, mientras no se mejoren las condiciones del entorno.

Remuneraciones

P4.1. La Ley N°18.600 facilita la interdicción y permite que el empleador pague menos que el sueldo mínimo, solo por tener discapacidad mental. Es por esto, que se propone derogar esta disposición (ver también capacidad jurídica).-La remuneración a personas con discapacidad mental deberá ser proporcional a sus horas trabajadas con un sueldo base igual o superior al sueldo mínimo, en igualdad de acceso a bonos de productividad y con perspectiva de género. No se debe perder la Pensión Básica Solidaria por discapacidad si la persona con discapacidad recibe una remuneración superior a dos sueldos mínimos⁵⁴.

Empleo por cuenta propia

P5.1. Aumentar los fondos a los programas de emprendimiento para personas con discapacidad.

P5.2. Prestar apoyo permanente durante el proceso de implementación, sobre todo en la etapa de comercialización de los productos y/o servicios. Estos programas deben tener pertinencia territorial, para maximizar el potencial territorial.

P5.3. Además, deben existir profesionales que presten apoyo en la postulación a emprendimientos, ya sea en el ámbito técnico como administrativo. Estos profesionales pueden ser del Estado o bien encargados a terceros a través de universidades, incubadoras, consultoras, entre otras.

P5.4. Formalizar y facilitar el teletrabajo en el país para toda la población, especialmente enfocado en personas con discapacidad en modalidad semi presencial, brindándoles los apoyos requeridos para su movilidad y desenvolvimiento.

P5.5. En cuanto a los vendedores ambulantes que tienen alguna discapacidad, deben estar exentos del pago de impuestos y patente comercial.

P5.6. Las municipalidades deben establecer reglamentos que permitan tener reserva de cupos para personas con discapacidad que soliciten patentes comerciales y facilitarles el proceso de obtención de ellas y apoyos en la instalación en lugares aptos y preferentes.

P5.7. Fortalecer las cooperativas y empresas sociales formadas por y para personas con discapacidad.

⁵⁴ Para mayor detalle, revisar propuestas de artículo 28.

P5.9. Prohibir por ley que se exija sobrecualificación para los trabajos (por ejemplo, 4° medio o PSU) si no fuera necesario, para no generar discriminación indirecta hacia las personas con discapacidad.

F. Se debe garantizar, con la institucionalidad correspondiente, la prohibición eficaz de la tortura y de los malos tratos en perjuicio de todas las personas con discapacidad, especialmente, las personas privadas de libertad y/o sometidas a tratamientos irreversibles sin su consentimiento.

Artículo 14

P1.1. Se debe legislar para crear la figura de un juez de ejecución de la pena, para que realice un seguimiento respecto de la condición en que se encuentra la persona con discapacidad privada de libertad, considerando sus necesidades de apoyos, y su especial vulnerabilidad.

P2.1. Se deben modificar la infraestructura de los centros penitenciarios y adecuándola a las necesidades de la población carcelaria con discapacidad. Prestar los apoyos debidos para que estas personas puedan tener igualdad de oportunidades, una vez cumplida la pena, entendiendo que la finalidad de la política penitenciaria en Chile es la reinserción social.

P3.1. Se debe modificar en el Código Procesal Penal, en aquellos artículos que tengan relación con criterios de clasificación de la capacidad jurídica y autonomía a la realización de los actos, en consideración a la situación de discapacidad de cada persona que ha participado en la comisión del hecho delictivo, y asumiendo en esta modificación los apoyos necesarios para la manifestación de la voluntad.

P3.2. Hay que sostener una esfera de autonomía más amplia de responsabilidad para las personas con problemas de salud mental, ya que éstas, pese al diagnóstico de enfermedad, están en condiciones, la mayoría de las veces, de elegir y decidir. Este supuesto implica una mayor responsabilidad personal, pero también un mayor respeto a la dignidad de la persona. Siendo compatible con el modelo social de la Convención, que si bien reconoce el ejercicio de los derechos a las personas con discapacidad, pero también se deben hacer cargo de sus actos y asumir las consecuencias de ellos.

Artículos 15 y 17

P1.1. Legislar en el ámbito penal, para tipificar el delito de tortura en el Código Penal, de conformidad a los estándares internacionales, con expresa mención a las personas con discapacidad en razón de su particular vulnerabilidad.

P2.1. Supervisión 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. Se debe legislar también sobre las consecuencias disciplinarias para los funcionarios a cargo de establecimientos públicos, y las multas, suspensión del permiso de funcionamiento y eventualmente, el cierre para establecimientos privados⁵⁵.

P3.1. Sancionar las prácticas de las instituciones psiquiátricas que constituirían una violación del Art. 15 o 17 de la Convención, del Art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, del Art. 5 de la Convención Americana o de la Convención de Naciones Unidas contra la Tortura. Estas conductas deberán ser tipificadas en el Código Penal, en el título VII que trata de "Crímenes y delitos contra el orden de las familias, contra la moralidad pública y la integridad sexual. Estas podrían ser calificadas dependiendo de la gravedad de la lesión causada con una pena de presidio mayor en su grado medio o aumentarla en un grado (mayor) por la gravedad del mismo.

Artículo 16

P3.1. Reconocer los derechos sexuales y reproductivos a nivel constitucional, como un derecho fundamental e incluirlo en el art.19 de la Constitución. El Estado debe adoptar las medidas conducentes a asegurar a las personas con discapacidad el pleno goce y ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, en especial el respeto a su dignidad y a mantener su fertilidad, en condiciones de igualdad con las demás personas. Específicamente, debe adoptar una ley que prohíba en forma expresa cualquier tipo de esterilización permanente o irreversible en niños, niñas y adolescentes con discapacidad, sea forzada o voluntaria, con fines contraceptivos u otros que no correspondan a un tratamiento que salve su vida. Debiendo preferirse, en su lugar, métodos contraceptivos que sean temporales o bien reversibles en cualquier momento, sin que afecte su fertilidad o capacidad reproductiva, a fin de proteger sus derechos sexuales y reproductivos en igualdad de condiciones que los demás niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

P5.1. Promover a través de políticas públicas, la recuperación, la rehabilitación, y la reintegración social de las personas con discapacidad que sean víctimas de cualquier forma de explotación, violencia y abuso.

P7.1. Prohibición por ley, de la aplicación de tratamientos o intervenciones de carácter irreversibles en niñas y niños con discapacidad, tales como la esterilización. Incluso con consentimiento de los padres, cuando se trate de tratamientos irreversibles que no son necesarias para la salud de la niña y del niño con discapacidad son contrarias a la Convención.

⁵⁵ Observación Marcela Benavides: Comité de los Derechos de Personas con Discapacidad (CRPD por sus siglas en inglés) pide crear mecanismo nacional contra la tortura pero da plazo de 12 meses, mientras esto ocurre para proveer supervisión independiente de juez o INDH. Art 15, párrafo 38.

Artículo 30

P1.5. Todo proyecto artístico y cultural financiado con fondos públicos, debe contener canales, mecanismos y dispositivos de accesibilidad.

P2.2. Esta institucionalidad [de la cultura] debiese incorporar dentro de sus glosas presupuestarias, recursos para destinar a programas de fomento al desarrollo cultural y artístico inclusivo para personas con discapacidad.

P1.1. Generar información relacionada con el acceso a la cultura de personas con discapacidad, que permita identificar además, en forma participativa, sus necesidades específicas. Esta generación de información debe ir acompañada de soluciones inclusivas que permita a las personas con todo tipo de discapacidad acceder a las distintas expresiones culturales.

P1.2. Generar mecanismos de accesibilidad para las personas con discapacidad en todas las expresiones artísticas. Esto significa que la cultura debe estar disponible en formatos accesibles, por ejemplo en Braille, audio descripción, maquetas a escala, lectura y descripción fácil, entre otros, y en formatos digitales accesibles, donde además se debe tener alternativas de acceso utilizando tecnologías inclusivas.

G. Se debe promover la toma de conciencia en todos los sectores de la sociedad, luchando contra los estereotipos, especialmente en los medios de comunicación y la educación, relevando la dignidad y los derechos de las personas con discapacidad como parte de la cultura inclusiva. El Estado debe desincentivar el uso de imágenes asistencialistas o de caridad de personas con discapacidad e incentivar que se expliciten los efectos publicitarios de la imagen en el momento de solicitar el consentimiento informado.

Institucionalidad

P2.1 Establecer medidas eficaces para la toma de conciencia en la sociedad, destacando el valor de la diversidad, informando sobre las capacidades de las personas con discapacidad y sus derechos a la inclusión conforme al Art. 8 de la Convención.

P5.1. Transversalizar una perspectiva de integración de las personas con discapacidad mediante la Subsecretaría de Derechos Humanos, y el correspondiente grupo interministerial. Integrar la perspectiva de derechos de las personas con discapacidad en el Plan Nacional de Derechos Humanos que la subsecretaría debe elaborar. Garantizar un compromiso de la Presidencia con la discapacidad, como compromiso de Estado.

Artículo 13

P5.1. Capacitación por ley, a los operadores jurídicos para que profundicen en el sentido intrínseco de la Convención, su propósito, principios, obligaciones, derechos y libertades que aborda, de tal manera de otorgar una correcta atención a las personas con discapacidad que se presentan ante la judicatura, comprendiendo que, dentro de la garantía del acceso a la justicia, resultará indispensable la correcta aplicación del artículo 12 de la Convención.

Artículos 15 y 17

P4.1. Promover campañas en los medios de comunicación que favorezcan un trato digno de las personas con discapacidad, según el Art. 8 de la Convención.

Artículo 21

P4.1. Capacitar al personal de las instituciones públicas y privadas que presten atención al público en general, en cuanto al tratamiento hacia las personas con discapacidad. Además, brindar los apoyos necesarios (art.12.3) para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos y participar de manera directa de todos los asuntos que le incumben. Proveerse de los medios tecnológicos suficientes para que todas las personas puedan acceder a la información a través de los distintos medios de comunicación alternativos.

Artículo 24

P1.3. El Ministerio de Educación debe implementar campañas educativas masivas de toma de conciencia (Art. 8 de la Convención) dirigidas a las familias, comunidades y establecimientos, informando qué es un sistema educativo inclusivo, el valor de la diversidad y el derecho a la educación.

P. Se propone incorporar en las mallas curriculares de todas las carreras una perspectiva de inclusión de la discapacidad⁵⁶.

⁵⁶ Esta propuesta se encuentra en detalle en el Informe completo de propuestas del artículo 24° de Educación.

H. Se debe crear la Defensoría de las personas con discapacidad dentro del INDH

Institucionalidad

P3.1. Establecer una Defensoría de las Personas con Discapacidad dentro del INDH, que responda directamente al Director(a), con presupuesto propio y con los apoyos necesarios para la comunicación eficaz con las personas con discapacidad. El/la Defensor(a) y los funcionarios/as deben ser preferentemente personas con discapacidad; se debe implementar la representación paulatina en las oficinas regionales del INDH (2 a 3 oficinas anuales). La Defensoría debe contar con facultades y el presupuesto para la representación ante la justicia administrativa y judicial, y/o contar con convenios con las instituciones correspondientes (Corporación de Asistencia Judicial, Servicio Nacional del Consumidor, Dirección del Trabajo, eventualmente Defensor(a) del Niño, etc.). Especialmente, la Defensoría deberá poder interponer recursos de protección y acciones de no discriminación en nombre de las personas con discapacidad.

La Defensoría de las Personas con Discapacidad traspasará los expedientes respectivos a la(s) Superintendencia(s) que tiene(n) competencia, o a la Fiscalía, y mantendrá así la imparcialidad para seguir representando a la persona ante el Estado.

I. Se debe intensificar la fiscalización de la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en todos los ámbitos, por los órganos competentes, por ejemplo, las Superintendencias de Educación, Salud, Ministerio de Transporte Telecomunicaciones y la Dirección de Trabajo, en coordinación con la fiscalización del Sistema Nacional de Apoyos que estaría a cargo de la Superintendencia de Seguridad Social.

Institucionalidad

P4.1. Dado que ningún órgano del ejecutivo puede asumir funciones fiscalizadoras se debe establecer un sistema de fiscalización preventiva y reactiva del cuidado, idealmente en la Superintendencia de Seguridad Social, mediante el establecimiento de una dirección de discapacidad, apoyos y cuidado. La superintendencia coordinará con otros órganos de fiscalización según el caso. Su mandato abarcará cuidado privado (pagado y no pagado, formal e informal) y público, personas con discapacidad privadas de libertad, y personas con discapacidad en hospitales públicos y clínicas privadas, así como la entrega y cabal funcionamiento de los apoyos proporcionados para las personas con discapacidad. Contará con los recursos necesarios para efectuar visitas en terreno sin aviso previo, en base a un

catastro de las personas con discapacidad y contará con los apoyos para comunicarse directamente con las personas con discapacidad, sin intervención de la persona que preste asistencia o sirva usualmente de apoyo. Colaborará directa y obligatoriamente con el Ministerio Público en el caso de enterarse de algún antecedente que podría ser indicio de algún delito o crimen⁵⁷.

P4.2. Capacitar unidades de fiscalización de las Superintendencias de Educación y Salud, en materias de discapacidad.

Artículo 14

P4.3. Se debe legislar sobre la fiscalización de los centros psiquiátricos (privados y públicos) realizar visitas periódicas, entrevistas con los encargados del centro y con la persona internada, verificar si se está realizando el tratamiento que corresponde, y a su vez, constatar que no se estén produciendo abusos sobre la persona que está internada.

Artículo 16

P4.1. Incluir variables de Derechos Sexuales y Reproductivos, así como de violencia hacia las mujeres y niñas en el II Estudio Nacional de la Discapacidad y en otros instrumentos generales de recolección y sistematización de información, incorporando un enfoque de discapacidad. El Estado debe promover la confección de un catastro de las instituciones hospitalarias, clínicas, residencias y hogares de todo el país, que tienen institucionalizadas o privadas de libertad a personas con discapacidad, y **establecer fiscalizaciones periódicas a los mismos realizados por autoridades independientes.**

Artículo 25

P.5.2 Modificar la Ley N°18.933 sobre ISAPRES, de modo que se elimine toda barrera de preexistencia para personas con discapacidad y se permita la afiliación de las personas con discapacidad que puedan y deseen hacerlo, en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad. Las ISAPRES deben disponer de planes complementarios para trabajadores con discapacidad en la modalidad de "beneficiario con aporte "al plan familiar.

⁵⁷ Se abstienen de votar sobre el plazo de un año de la propuesta: Alberto Larraín, Irma Iglesias, Andrea Slachevsky. Observación de Marcela Benavides: Comité de los Derechos de Personas con Discapacidad (CRPD por sus siglas en inglés) en 15a sesión dio plazo de 12 meses para crear autoridad independiente de juez o INDH para supervisar instituciones de personas con discapacidad mental mientras no exista el mecanismo nacional contra la tortura.

Artículo 27

P1.6. Generar un sistema de seguimiento y monitoreo a los organismos capacitadores, que permita evaluar los resultados de aprendizaje de las personas con discapacidad que son capacitadas y los índices de inserción laboral.

Generar un sistema de fiscalización de la calidad de la capacitación entregada, a cargo del Ministerio del Trabajo.

Este sistema puede estar basado en auditorias aleatorias de testeo y de consultas de satisfacción a las personas con discapacidad. Se propone además el establecimiento de estándares mínimos, a modo que si no son cumplidos, se sancione a los organismos capacitadores.

P5.8. Acceso a la Justicia y denuncias: se debe capacitar a la Dirección del Trabajo para detectar violaciones a los derechos de los trabajadores con discapacidad y para acompañar adecuadamente estos procesos de denuncia.

Artículo 29

P2.1. Fiscalización por SENADIS o INDH para que nadie sea rechazado de emitir su voto por "apariencia". Si fuera necesario para estos fines, volver a implementar estadísticas sobre participación en los sufragios por parte de personas con discapacidad.⁵⁸

J. El Estado tiene la obligación de proporcionar los recursos económicos para implementar estas medidas prioritarias, y posteriormente, las demás propuestas de esta Comisión.

K. En la elaboración de los proyectos de ley y programas que lleven a la práctica las propuestas de esta Comisión, se debe tener entre sus constructores a las personas con discapacidad y sus organizaciones, asegurando que sus opiniones se consideren e idealmente, se llegue a un acuerdo. Se deben entregar los apoyos necesarios para permitir la participación efectiva en estas instancias.

L. Se debe crear una instancia de seguimiento a estas propuestas y las recomendaciones del Comité de los Derechos de las Personas con

⁵⁸Voto a favor con observaciones por Marcela Benavides: para mayor detalle respecto de la cantidad de personas interdictas en el país a la fecha, consultar diagnóstico del artículo 29. También se podría discriminar por el registro de la interdicción en los libros de votación.

Discapacidad, con participación de la sociedad civil, de los ministerios responsables, y de las personas con discapacidad, y con asistencia técnica del ACNUDH y del Defensor.

M. Se debe garantizar la atención temprana universal para todos y todas los niños, niñas y adolescentes con discapacidad de 0 a 6 años, con un enfoque multidisciplinario orientado hacia la autonomía progresiva y autodeterminación.

Artículo 25

P1.1. Formulación de un Plan Nacional de Equidad en la atención de salud para personas con discapacidad, que considere la integralidad de las necesidades y derechos a la salud de las personas con discapacidad y que supere las barreras identificadas. Además, debe considerar la prevención, detección y tratamiento oportuno de condiciones de salud que pueden producir deficiencias que deriven en discapacidad. En la elaboración y seguimiento del plan deben participar activamente representantes de organizaciones de personas con discapacidad. Prioridad en niños y niñas de 0 a 6 años.

Artículo 26

P8.1. El Estado debe asegurar el tratamiento y la rehabilitación oportuna en la etapa temprana desde las instituciones públicas correspondientes. Además, debe apoyar a las instituciones privadas que intervienen en la atención integral atendiendo al interés superior del menor con discapacidad y su derecho a alcanzar el máximo desarrollo de sus posibilidades, su autonomía y su participación activa en la familia y en la comunidad.

P8.2. Los recursos para la intervención integral en la atención infantil temprana deben estar próximos a la zona de referencia del domicilio familiar, ser accesibles y estar organizados en relación a las necesidades de la persona menor de seis años y su familia.

N. Crear una Pensión Solidaria para Personas en Situación de Discapacidad, a la cual tengan derecho todas las personas, independiente del origen de la discapacidad, basada en los apoyos que requiera.

Artículo 28

Sistema de pensiones

P1.1. La Pensión Básica Solidaria de Invalidez debe aumentar su cobertura para estratos socioeconómicos medios, en pos de la igualdad de derechos. En este sentido se propone eliminar el criterio de focalización en el 60 por ciento más vulnerable, esto por la alta desigualdad de ingresos de los quintiles socioeconómicos.

P1.2. Por otro lado se propone aumentar el monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez gradualmente en un periodo de mediano plazo (próximos 5 años) hasta igualarse al Salario Mínimo. Entre los parámetros que deberían regir la pensión se tiene lo siguiente:

- a. La pensión debiera ser desde el nacimiento o desde que se diagnostique la discapacidad y no desde los 18 años, para todas las discapacidades. Además, sería independiente de la necesidad u obtención de apoyos.
- b. Las personas que debido a su condición no trabajen, obtendrán un 100 por ciento del beneficio.
- c. Para las personas que trabajen pero que perciben un sueldo menor o igual a 4 salarios mínimos, es decir, el beneficio (en régimen) represente 25 por ciento o más de su remuneración seguirán recibiendo el 100 por ciento del beneficio.
- d. Para las personas que trabajen y perciban un sueldo mayor a 4 salarios mínimos pero menor a 8 salarios mínimos, es decir, el beneficio representa entre un 12,5 por ciento y 25 por ciento de su salario, recibirán un 50 por ciento del beneficio.
- e. Finalmente, para las personas con una remuneración superior a 8 salarios mínimos, es decir, que el beneficio representa menos del 12,5 por ciento de su remuneración, no reciben el beneficio.
- f. Los puntos anteriores también debe aplicar para las personas con discapacidad que desarrollan un empleo por cuenta propia, pero en vez de ser una remuneración, se debe calcular sobre las utilidades.

P1.3. Por otra parte, las personas con Pensión Básica Solidaria de Invalidez deberían tener derecho a Cuota Mortuoria en caso de fallecimiento, independiente de su situación previsional y del tramo del nuevo sistema de registro social de hogares.

O. Asegurar la accesibilidad de los edificios, las vías públicas, el transporte y otras instalaciones exteriores e interiores como escuelas, viviendas, instalaciones médicas y lugares de trabajo; los servicios de información, comunicaciones y de otro tipo, incluidos los servicios electrónicos y de emergencia. (Esta se genera en consideración de los irrenunciables de la primera etapa).

Artículo 24

P21.1. El Estado de Chile debe tomar medidas para fortalecer la dotación de intérpretes y docentes que dominen fluidamente en la lengua de señas chilena, con la participación de la comunidad sorda, y crear un proceso de certificación de intérpretes de lengua de señas, que incluya horas de formación y horas de práctica.

Artículo 25

P6.1. Establecer como requisito para la acreditación de instituciones de salud la accesibilidad arquitectónica de todos los establecimientos en el plazo de 3 años.

P5.1. Implementar un sistema de información sobre discapacidad para el sector de salud que incluya a beneficiarios del Fondo Nacional de Salud, FONASA, Fuerzas Armadas, FF.AA e Instituciones de Salud Previsional, Isapres.

P9.1. Desarrollar materiales educativos de salud en formato accesible y lectura fácil (según normativa internacional IFLA⁵⁹) para personas con discapacidad auditiva, visual e intelectual. Incluir como requisito para la acreditación sanitaria los protocolos para superar barreras de acceso según tipo de discapacidad (por ejemplo, llamados luminosos para personas con discapacidad sensorial auditiva).

Artículo 27

P3.1. Generación de campañas comunicacionales de concientización sobre discapacidad, que permita valorar la capacidad y no la discapacidad. Estas

⁵⁹ Internacional Federation of Library Associations and Institutions

campañas se deben realizar de manera masiva a través de medios de comunicación como televisión y radio, actividades culturales.

De manera específica, es necesario hacer campañas en ámbito educativo y laboral, para promover la inclusión educativa de las personas con discapacidad y de ese modo facilitar su posterior inserción laboral, considerando experiencias de personas con discapacidad y empleadores.

Se propone que la orientación de las campañas sea hacia las buenas prácticas en torno a la inclusión laboral de personas con discapacidad. Las personas que comuniquen deben ser personas con discapacidad que han logrado acceder a la inclusión y que muestre el contexto de accesibilidad e inclusión, como una integración entre persona y entorno, demostrando que la inclusión social es responsabilidad de todas las personas, y desde el punto de vista empresarial hacer notar que la discapacidad no es asunto de responsabilidad social, si no que de derechos humanos.

Se debe cuidar que estas campañas no profundicen el estereotipo de personas con discapacidad como sujetos de caridad, sino que se trata de personas sujetas de derecho con potencial productivo.

Agradecimientos

Audiencias Públicas – Organizaciones Públicas y Privadas

1. Patricio Coronado, Director Nacional, Instituto de Previsión Social (IPS)
2. Pedro Vallete, asesor, Instituto de Previsión Social (IPS)
3. Marcelo Henríquez, Ministerio de Educación
4. Catalina Opazo, coordinadora Unidad de Inclusión Educativa, Ministerio de Educación
5. Cristian Bowen Garfias, Subsecretario de Transportes, Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones
6. Patricio Astorga, encargado de temas de desarrollo digital, Subsecretaría de Telecomunicaciones, , Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones
7. Paulina Saavedra, ex Subdirectora Nacional, Servicio Nacional de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)
8. Andrea González, Servicio Electoral (SERVEL)
9. Marcela Basualto, Registro Civil e Identificación
10. Helia Vargas, Oficina Nacional de Emergencias (ONEMI)
11. Francisco Silva, Servicio Civil
12. Katherine Ross, Servicio Civil
13. Aracely Echeverría Rivas, abogada del convenio de la Corporación de Asistencia Judicial Tarapacá (CAJTA) y Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS)
14. Pablo Vera, Ministerio de Economía
15. Tomás Silva, Ministerio de Economía
16. Rayen Inglés, ex Directora Nacional, Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)
17. Claudia Mohor, encargada Unidad de Desarrollo, Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)
18. Felipe Díaz, jefe de Planificación, Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)

19. Máximo Caballero, Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)
20. Cristian Massad, jefe de Estudio, Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)
21. Francisco Vera, encargado nacional de Programas, Línea de Emprendimiento, Subdirección de Gestión de Programas, Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS)
22. Lorena Zenteno Villa, relatora de la Corte de Apelaciones de Santiago
23. Marcela Labraña, ex Directora Nacional, Servicio Nacional de Menores (SENAME)
24. Ana María Garrido, Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)
25. Marcos Barrueto, Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)
26. Jonathan Díaz, Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)
27. Amalia Cornejo, jefa de Planificación y Estudio, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)
28. Raúl Morales, jefe de Gabinete, Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB)
29. Camilo Ballesteros, Director, División de Organizaciones Sociales (DOS), Ministerio Secretaría General de Gobierno
30. Hugo Cuevas, División de Organizaciones Sociales (DOS), Ministerio Secretaría General de Gobierno
31. Natalia Castro, División de Organizaciones Sociales (DOS), Ministerio Secretaría General de Gobierno
32. Catalina Huidobro, jefa de Gabinete, Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC)
33. Rodrigo Vásquez, jefe del Departamento de Capacitación a Personas, Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE)
34. Cristian Cancino, encargado de Línea de Jóvenes con Discapacidad, Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE)
35. Fidel Miranda, coordinador de Política Social, Ministerio de Hacienda
36. Margarita Subiabre, jefa Unidad de Equidad, Género e Inclusión Social, Ministerio de Obras Públicas (MOP)

37. Ángel Lazo Álvarez, encargado nacional Uso Público del Departamento de Administración Áreas Silvestres Protegidas, Corporación Nacional Forestal (CONAF)
38. Patricio Delgado, Ministerio de Deporte (MINDEP)
39. Paulina Cid, Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)
40. Ignacio Suarez, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
41. María Fernanda Villegas, ex ministra, Ministerio de Desarrollo Social
42. Carmen Castillo, ministra, Ministerio de Salud
43. Marcela Castillo, Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU)
44. Fernanda Terminel, encargada de Discapacidad, Ministerio del Trabajo.
45. Claudia Castillo Merino, juez de familia de Talcahuano y miembro de la Sub Comisión de Discapacidad de la Comisión de Derechos Humanos de la Asociación Nacional de Magistrados
46. Francisco Guzmán González, Fundación Luz
47. María Nieves Catrón, fundadora y directora ejecutiva, Corporación Iluminoarte
48. María Paz de Soto Leiva, presidenta, Corporación Iluminoarte
49. Paulina Torre, Corporación Iluminoarte
50. Inés Araya, Corporación Iluminoarte
51. Rodrigo Lagos Fuentes, Coordinador General en Chile, Red de Salud Mental San Benito Menni
52. Macarena Calderón, Red de Salud Mental San Benito Menni
53. Daniel Guajardo Rojas, Corporación de Familiares y Amigos de Personas Discapacitadas Psíquicas de Chile (CORFADICH)
54. Eduardo Toro Leontic, Corporación de Familiares y Amigos de Personas Discapacitadas Psíquicas de Chile (CORFADICH)
55. Álvaro Jofré Contreras, abogado, Asociación de Sordos de Chile (ASOCH)
56. Verónica de la Paz, directora, Escuela Dr. Jorge Otte Gobler
57. Juan Luis Marín, representante de la comunidad sorda, Instituto de la Sordera (INDESOR)

58. Rubén Marcoti, Centro de Equitación Terapéutico Integral Santa Teresa
59. Margarita Carvacho, Centro de Equitación Terapéutico Integral Santa Teresa
60. Verónica Lillo Sarno, secretaria ejecutiva del Centro UC Síndrome de Down, Pontificia Universidad Católica de Chile
61. Patricio Parada, Corporación de Ayuda al Limitado Visual (COALIVI)
62. Norfa Frez, Corporación de Ayuda al Limitado Visual (COALIVI)
63. Miguel Rojas, presidente, Coordinadora de Organizaciones de Familiares Usuarios y Amigos de Personas con Afecciones de Salud Mental (CORFAUSAM)
64. Natacha Salazar, Coordinadora de Organizaciones de Familiares Usuarios y Amigos de Personas con Afecciones de Salud Mental (CORFAUSAM)
65. Ramón Barra, Coordinadora de Organizaciones de Familiares Usuarios y Amigos de Personas con Afecciones de Salud Mental (CORFAUSAM)
66. Asterio Andrade, director ejecutivo, Corporación de Rehabilitación Club de Leones Cruz del Sur
67. Cecilia Aguayo Stefoni, Consejo Comunal para la Discapacidad de Quilpué
68. Juan Cordova, Sindicato de Trabajadores Independientes Discapacitados Nuevo Amanecer
69. Armando Villar, Sindicato de Trabajadores Independientes Discapacitados Nuevo Amanecer
70. Ricardo Rosas, director, Centro de Desarrollo de Tecnologías de Inclusión (CEDETi UC), Pontificia Universidad Católica de Chile
71. Marcela Tenorio, Centro de Desarrollo de Tecnologías de Inclusión (CEDETi UC), Pontificia Universidad Católica de Chile
72. Rodrigo Arroyo, Centro de Desarrollo de Tecnologías de Inclusión (CEDETi UC), Pontificia Universidad Católica de Chile
73. César Estévez, Centro de Desarrollo de Tecnologías de Inclusión (CEDETi UC), Pontificia Universidad Católica de Chile
74. Pamela Prett, directora, Corporación Ciudad Accesible
75. Andrea Legarreta, coordinadora, Corporación Ciudad Accesible

76. Hugo Álvarez, presidente, Corporación Ariaca
77. Fernando Vizuite, vicepresidente, Corporación Ariaca
78. Franco Cicoria, secretario, Corporación Ariaca
79. Pamela Cubillos, encargada de comunicaciones, Corporación Ariaca
80. Alejandro Troncoso Novoa, Corporación Acción Inclusiva
81. Marcelo Sanhueza, Agrupación de ex Usuarios de Salud Mental (AESAM)
82. Mauricio Namoncura, Hola Chile
83. Isabel Córdova Jara, Consejo Comunal para la Discapacidad, Mulchén
84. Christian Soto, Consejo Comunal para la Discapacidad, Mulchén
85. Cristian Aguayo, Consejo Comunal para la Discapacidad, Mulchén
86. Paola Lagos, Consejo Comunal para la Discapacidad, Mulchén
87. Waldemar Aguilera, Consejo Comunal para la Discapacidad, Mulchén
88. Rafael Dresdner, coordinador, CRD "Luz de Luna", Hospital Las Higueras
89. Paulina Osorio, Centro Cultural Nuestras Manos
90. Catherine Lorenzo, Centro Cultural Nuestras Manos
91. Jorge Chuaqui, presidente, Corporación Agrupación Nacional de Usuarios de los Servicios de Salud Mental (ANUSSAM)
92. Francisca Gutiérrez, Oficina de Discapacidad, Municipalidad de San Miguel
93. Carolina Gallardo, Oficina de Discapacidad, Municipalidad de San Miguel
94. Camila Aguilar, Programa de Apoyo Domiciliario, Centro Comunitario de Rehabilitación de la Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda
95. Constanza Maulén, Programa de Apoyo Domiciliario, Centro Comunitario de Rehabilitación de la Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda
96. Stephanie Rizzo, Asociación para el Apoyo y Promoción del conocimiento de la Ataxia, ATAX Chile
97. Pedro Aros, Asociación para el Apoyo y Promoción del conocimiento de la Ataxia, ATAX Chile
98. José Perich, Movimiento Autismo Chile

99. Marta Yáñez, Fundación Nuestros Rubíes
100. Andrea Pizarro, Fundación Nuestros Rubíes
101. Loreto Márquez, Fundación Down 21
102. César Luis Rodríguez Urzúa, presidente, Víctimas de la Talidomida en Chile (VITACHI)
103. Fernando Retamal Illanes, Fundación Sendero de Chile
104. Alex Letelier Castro, presidente, Fundación Mastercan Chile
105. Jonathan Rapaport, Fundación MILA
106. Isabel Acuña, Fundación MILA
107. Sergio Valenzuela, Fundación MILA
108. Raúl Arroyo Contreras, Municipalidad de Til-Til,
109. Anabella Capetillo, Consejo de la Sociedad Civil, Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) de la región Metropolitana
110. Raquel Salazar, Consejo de la Sociedad Civil, Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) de la región Metropolitana

Audiencias – Personas naturales

1. Carlos Navarro
2. Carlos Urzúa
3. Daniela Jorquera Bustamante
4. Edith Ramírez
5. Elizabeth Andrade
6. Francisca Valdebenito
7. Francisco Pakomio Pozo
8. Guillermo Valdés González
9. Iván Núñez Flores
10. Jorge Gallardo Cochifas

11. Mario Urrutia Belmar
12. Marisol Hernández
13. Martín Pérez Comisso
14. Natalia Hirmas Montecinos
15. Paulina Valenzuela
16. Pedro López
17. Priscilla Gutiérrez
18. Roberto Rodríguez Barahona
19. Sandra González Toro
20. Stephanny Troncoso
21. Teresa Núñez
22. Viviana Inostroza

Seminario Internacional (Expositores)

1. Andy Shipley, director, BuckVision, Asociación de Personas con Discapacidad Visual de Buckinghamshire, Reino Unido
2. Armando Vásquez, asesor regional de Rehabilitación, Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS
3. Charles O'Mahony, profesor de Derecho Público y PhD en el Centro para el Derecho y Políticas sobre Discapacidad, Universidad Nacional de Irlanda, Galway, Irlanda
4. Liisa Murto, abogada, Federación Finlandesa de Personas con Daño Visual, Comisión Discapacidad, Finlandia
5. María Elvira Restrepo Toro, experta en Salud Mental, Cuidado y Servicios de Rehabilitación en Salud Mental, Universidad de Boston, Estados Unidos
6. Maths Jespersen, fundador, líder y miembro del directorio de PO-Skåne, Servicio Profesional de Ombudsman Personal, Suecia
7. Morena Furlan, especialista en Rehabilitación Psicosocial desde Servicios de Salud Mental, Departamento de Salud Mental, Hospital de Trieste, Italia

8. Pamela Molina, especialista en Discapacidad, sección de grupos vulnerables del Departamento de Inclusión Social, Organización de los Estados Americanos (OEA) para América Latina sobre Discapacidad y Derechos Humanos
9. Patricia Brogna, investigadora sobre Discapacidad y Capacidad Jurídica, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México

Encuentros Regionales (facilitadores):

1. Centro de Salud Familiar de Calbuco
2. Centro de Salud Mental Talca
3. Consejo Comunal de la Discapacidad de Temuco
4. Consejo Regional de la Sociedad Civil de la región de la Araucanía
5. Departamento De Salud Municipal Calbuco
6. Escuela Especial Chile España
7. Escuela Especial San Javier
8. Evelyn Miranda Carvajal, intérprete en lengua de señas
9. Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS)
10. Fundación Sendero de Chile
11. Gobernación de Cautín
12. Gobernación de La Serena
13. Gobernación de Llanquihue
14. Grupo Senderismo Concepción
15. Instituto Nacional de la Juventud (INJUV)
16. Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI)
17. Magdalena Arce, intérprete en lengua de señas
18. Ministerio de Desarrollo Social
19. Municipalidad de Calama
20. Municipalidad de Longaví

21. ONG "Yo también"
22. Organización KumeMongen
23. Registro Civil e Identificación
24. Rostros Nuevos
25. Secretaría Regional Ministerial de Salud Biobío
26. Seremis de Desarrollo Social
27. Servicio de Salud Biobío
28. Servicio de Salud Osorno
29. Servicio de Salud Reloncaví
30. Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE)
31. Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS)
32. Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM)
33. Teletón
34. Universidad de Concepción
35. Universidad de Los Lagos
36. Universidad de Magallanes
37. Universidad del Biobío

Invitados Subcomisión de Salud, Rehabilitación y Apoyos

1. Ministra de Salud, Dra. Carmen Castillo Taucher
2. Ex Ministra de Salud, Dra. Helia Molina Milman
3. Soledad Bunge, Unidad de Rehabilitación, Subsecretaria de Redes, Ministerio de Salud (MINSAL)
4. Ximena Neculhueque, Departamento de Discapacidad y Rehabilitación, Ministerio de Salud (MINSAL)
5. Mauricio Gómez, Departamento de Salud Mental, Ministerio de Salud (MINSAL)

6. Roxana Muñoz, Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidado, Ministerio de Desarrollo Social
7. Nanet Gonzalez, División de Atención Primaria, Ministerio de Salud (MINSAL)
8. Miguel Rojas, presidente, Coordinadora de Organizaciones de Familiares Usuarios y Amigos de Personas con Afecciones de Salud Mental (CORFAUSAM)
9. Claudia Pérez, Biblioteca de Ciegos

Invitados Subcomisión de Inclusión Social

1. Cristián Infante, ex Coordinador General, Mesa Técnica de Educación Especial
2. Álvaro Jofré, abogado, Asociación de Sordos de Chile (ASOCH)
3. Ignacia Sauvalle, Educadora diferencial con especialización en estudiantes sordos.
4. Cristián Valenzuela, deportistas paralímpico
5. Francisco Segovia, corredor guía de Cristián Valenzuela
6. Rosa Blanco, directora Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) oficina Chile

Invitados Subcomisión de Capacidad Jurídica

1. Liliana Ramos Abadie, Directora Pedagogía en Educación Diferencial Mención en Desarrollo Cognitivo, Universidad Diego Portales (UDP)
2. Verónica de la Paz, Directora Escuela Dr. Jorge Otte Gobler
3. María Teresa Hidalgo, Directora Centro de Estudios y Capacitación para Sordos
4. Juan Luis Marín, Educador sordo
5. Andrea Pérez, Educadora intérprete de lengua de señas, Ministerio de Educación
6. Marcelo Salamanca, psicólogo clínico

Secretaría Técnica Segunda Fase

1. Jimena Luna Benavides
2. María Paz Domínguez S.
3. Beatriz Cabanillas Sáez
4. Álvaro Benavides López
5. Javiera Garrido Astudillo
6. Sonia Jara Monardes
7. Javiera Vásquez Núñez
8. Joaquín Casarino Díaz
9. Andrea Medina Medina
10. Alberto Madrid Rojas (asesoría)

Intérpretes en lengua de señas

1. Alejandro Ibacache Espinosa
2. Freddy Ibacache Espinosa
3. Paulina Castro Araya
4. Marcela Muñoz Bravo

Asistentes Secretaria Ejecutiva

1. David Parada
2. Felipe Aceituno Muñoz

Secretaría Técnica Primera Fase

1. Maritza Andrade Alcaíno
2. Jame Rebolledo Sanhueza
3. Cristóbal Montecinos Tauler
4. Miguel Aranda Viscarra

5. Ignacio Vásquez Muñoz
6. Nicolás Landaeta

Ex Comisionados y Comisionadas

1. Mauro Tamayo Rozas, ex Director Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y Secretario Ejecutivo de la Comisión en su primera fase.
2. María Soledad Cisternas, presidenta Comité de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
3. Lorena Fries, directora Instituto Nacional de Derechos Humanos
4. Claudio Nash, coordinador académico del Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho, Universidad de Chile
5. José Bengoa, ex miembro de la Subcomisión de Derechos Humanos, Naciones Unidas
6. María José López, coordinadora de la Fundación Pro, coordinadora de la Mesa Técnica de Inclusión, Comunidad Organizaciones Solidarias



Propuesta
**Plan Nacional sobre Inclusión Social de
Personas en situación de Discapacidad**

