

Informe complementario al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)

julio 2026





Informe complementario al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)

Julio. 2026

El Instituto Nacional de Derechos Humanos elaboró el presente informe sobre la situación de las personas con discapacidad en el país, en el marco del segundo examen de Chile ante el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas. Este documento, aprobado por el Consejo, fue presentado en dicha instancia y se publicó originalmente en el sitio web de Naciones Unidas.

RESUMEN EJECUTIVO

Este informe analiza la situación de los derechos de las personas con discapacidad en Chile a la luz de la Convención sobre Derechos de las personas con Discapacidad. Por un lado, revisa los avances normativos, destacando los aportes y las tensiones con los estándares derivados de la Convención. Por otro, revisa el desempeño de las instituciones, a través de las políticas públicas o de sus prácticas. El informe observa que el tránsito desde un enfoque asistencial hacia un enfoque de derechos sigue siendo incompleto, generando impactos diferenciados según género y edad.

Desde la última revisión al Estado de Chile por parte del CRPD se han aprobado normas relevantes para la garantía de derechos de las personas con discapacidad: sobre personas con discapacidad psíquica o intelectual (Ley 21.331, 2021), de protección a personas del espectro autista (Ley 21.545, 2023) y de nuevas cuotas laborales para personas con discapacidad (Ley 21.690, 2024), entre otras. En la práctica, subsisten problemas que perpetúan su exclusión y la vulneración de sus derechos como, por ejemplo: en el ámbito legal y civil, persisten obstáculos para el ejercicio de la capacidad jurídica y un deficiente registro y certificación de la discapacidad provocado por barreras burocráticas. A esto se suman brechas laborales tanto en el acceso como en la permanencia en el empleo, así como una muy baja cobertura del programa Tránsito a la Vida Independiente, y desatención a desventajas interseccionales (género, discapacidad, autonomía económica). En materia de salud y bienestar, se evidencia una desprotección en la salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad —quienes concentran los mayores índices de discapacidad severa—, la persistencia de la hospitalización psiquiátrica involuntaria bajo criterios generales de riesgo, y la necesidad de fortalecer las capacidades de CONAPREM. También se verifican insuficientes campañas estatales contra los estereotipos y la discriminación. En cuanto a la situación de la niñez con discapacidad, existe una alarmante sobrerrepresentación y subregistro de la discapacidad en el sistema de cuidado alternativo, y una

inasistencia escolar superior al 50%, junto a aulas saturadas con alta diversidad de diagnósticos. Respecto de la vivienda, la planificación habitacional aún no incorpora el diseño universal, relegando la accesibilidad a adaptaciones posteriores. Por último, sobre la protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, se señalan casos de personas con discapacidad psíquica víctimas de tratos inhumanos y en los cuales el INDH ha presentado acciones legales.

1. Mediante el presente informe, el Instituto Nacional de Derechos Humanos de Chile (INDH), organismo autónomo del Estado creado por la Ley 20.405, cuya misión es promover y proteger los derechos humanos de las personas que habitan el territorio nacional, presenta información complementaria al Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas, en el marco del examen de los informes periódicos segundo a cuarto combinados del Estado de Chile. El informe aborda los avances y las brechas persistentes, a la luz de las obligaciones asumidas por el Estado de Chile en virtud de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de los estándares interpretativos desarrollados por el Comité, con el propósito de aportar antecedentes que faciliten la evaluación del grado de cumplimiento de dichas obligaciones internacionales.

2. Aspectos de la Lista de Cuestiones Previas del CDPD no abordados:

- a) Protección contra la explotación, la violencia y el abuso (art. 16, punto 13). Se aborda parcialmente; tras oficiar a las autoridades, no se logró acceder a información pública sobre la materia.
- b) Situación durante la pandemia. En tanto el contexto crítico ha sido superado, se privilegiaron las problemáticas actuales.

I. CONSIDERACIONES GENERALES

3. En Chile, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 (ENDIDE 2022), el 17,0% de la población de 2 años y más tiene discapacidad (3.291.602 personas), teniendo un 5,9% (1.145.558) discapacidad leve a moderada y un 11,1% (2.146.044) discapacidad severa. De la población adulta (mayores de 18 años), el 17,6% tiene discapacidad, es decir, 2.703.893 personas, teniendo un 6,2% (957.058) discapacidad leve a moderada y un 11,4% (1.746.835) discapacidad severa. Respecto de niños, niñas y adolescentes (2 a 17 años) un total de 587.709 NNA tiene discapacidad, que corresponde al 14,7% de la población de ese rango etario. Por sexo, entre la población adulta (mayor de 18 años), existe una marcada prevalencia en mujeres, con un 21,9%, y un 13,3% en hombres. Sin embargo, en niños, niñas y adolescentes (población entre los 2 y 17 años) la prevalencia es de un 14,3% en mujeres y de un 15,1% en hombres, no siendo estadísticamente significativa esta diferencia por sexo.

4. Chile cuenta con un marco normativo e institucional relevante en materia de discapacidad, construido a partir de la incorporación del enfoque de derechos humanos y de las obligaciones asumidas al ratificar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008). Cuenta con el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y un conjunto de normas para promover la igualdad de oportunidades, la inclusión social, el acceso a prestaciones y el reconocimiento de derechos específicos de las personas con discapacidad. Sin embargo, el desarrollo normativo no se ha traducido de manera uniforme en el ejercicio efectivo de derechos, persistiendo brechas importantes entre el reconocimiento formal y la implementación práctica, así como algunas inconsistencias entre las normas en este ámbito.

5. Desde la última revisión al Estado de Chile por parte del CRPD se han aprobado normas relevantes para la garantía de derechos de las personas con discapacidad. Entre ellas destaca la Ley 21.303 (enero de 2021) que promueve el uso de la lengua de señas y donde el Estado reconoce su carácter de lengua oficial de las personas sordas, y se obliga a promover y respetar sus derechos culturales y lingüísticos; la Ley 21.331 (mayo de 2021) que reconoce y protege los derechos de las personas con una enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial, su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, al cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral; la Ley 21.545 (marzo de 2023) que establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación; la Ley 21.690 (agosto de 2024) cuya medida central aumenta progresivamente la cuota de

contratación de personas con discapacidad en empresas públicas y privadas de un 1% a un 2% y refuerza la fiscalización del sector privado a través de la Dirección del Trabajo y, en el sector público, mediante la Contraloría General de la República; la Ley 21.768 (agosto de 2025) que establece el derecho a la atención preferente y expedita de personas con discapacidad, tanto en servicios públicos como en el sector privado; y la Ley 21.805 (febrero de 2026) que reconoce el derecho al cuidado y crea el sistema nacional de apoyos y cuidados.¹

6. El INDH valora la aprobación de estas normas, pero le preocupa la persistencia de barreras estructurales, institucionales, sociales y culturales que limitan el ejercicio de derechos de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones. Perduran prácticas discriminatorias por discapacidad, respuestas estatales fragmentadas, brechas de accesibilidad, insuficiencia de apoyos y dificultades de coordinación interinstitucional que hacen que el tránsito desde enfoques asistenciales hacia un enfoque de derechos humanos siga siendo incompleto. En este contexto, este informe releva los avances, pero también los déficits que comprometen el cumplimiento efectivo de diversas obligaciones contenidas en la Convención y evidencian la necesidad de acelerar la adopción de medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y de otra índole para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad.

II. INFORMACIÓN SOBRE LA APLICACIÓN DE LA CONVENCIÓN Y LA LISTA DE CUESTIONES PREVIAS FORMULADA POR EL COMITÉ (CDPD)

a. ***Propósito y obligaciones generales: clasificación y certificación de la discapacidad (arts. 1 a 4 y Cuestión previa N°1)***

7. Entre 2019 y 2020, el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) y la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN)² realizaron un diagnóstico sobre el

1. En julio de 2024 ingresó al Congreso Nacional el Proyecto de ley para una Ley Integral de Salud Mental (Boletín 17003-11), que actualmente se encuentra en el Senado en su primer trámite constitucional.

2. La COMPIN es la entidad del Ministerio de Salud de Chile encargada de evaluar la salud, incapacidad laboral y certificar la discapacidad de las personas.

Sistema de Calificación y Certificación de la Discapacidad (SCCD), entre otros, por el bajo nivel de inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad (RND). A diciembre de 2019, solo 376.329 personas habían realizado su proceso de calificación y certificación, lo que equivalía al 13,3% del total nacional estimado de personas con discapacidad.³

8. El diagnóstico, realizado con participación de organizaciones de personas con discapacidad, detectó barreras en la acreditación y certificación.⁴ Entre estos: escaso conocimiento del procedimiento por parte de las personas con discapacidad; la falta de uniformidad territorial en la evaluación de la discapacidad; las dificultades para obtener el Informe Biomédico Funcional (IBF), asociadas al desconocimiento del proceso por parte de profesionales médicos; los problemas para acceder a horas con especialistas y a los exámenes complementarios requeridos; y la instalación del proceso de evaluación y certificación en los servicios de salud sin estar asociado a metas de gestión ni a recursos suficientes, quedando condicionado a la disponibilidad y voluntad de los equipos profesionales. Asimismo, se identificaron dificultades de orientación durante la tramitación y una preocupación por la protección de datos personales, ya que la credencial de discapacidad explicitaba información confidencial relacionada con el origen y el grado de discapacidad.

9. A partir de ese diagnóstico se diseñó el Plan Nacional de Acreditación y Certificación de la Discapacidad, para responder a las dificultades detectadas. Una Mesa Técnica liderada por SENADIS e integrada por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y el Servicio de Registro Civil e Identificación coordinó su implementación. En el marco de este proceso, SENADIS desarrolló campañas de difusión durante 2019-2021, por ejemplo, la campaña “Incluyendo.ci” y la campaña “Mi Decisión, Mi Credencial”. Asimismo, se elaboró el Manual de Procedimiento para la Calificación y Certificación (MINSAL, Resolución Exenta 1394, 28 de diciembre de 2021) para estandarizar el proceso desde un modelo biopsicosocial.⁵

10. Desde agosto de 2025 se implementó una fase piloto del Aplicativo de Calificación Integrada de Discapacidad (CID) para la red de atención primaria de salud

3. SENADIS, MIDESO. (2020). Informe de Diagnóstico Participativo Nacional. Sistema de Calificación y Certificación de la Discapacidad.

4. Entre octubre de 2019 y febrero de 2020 se realizaron 16 encuentros participativos para identificar barreras en el proceso de calificación y certificación de la discapacidad.

5. A la fecha, la Mesa Técnica continúa en funcionamiento.

y municipal, a través del sistema Gestión Social Local. Este aplicativo permite que profesionales de municipalidades y de la red de atención primaria completen los informes obligatorios para solicitar la certificación ante COMPIN, integrando información precargada desde registros públicos y estableciendo un flujo automatizado e interoperado entre las instituciones involucradas. Esto podría contribuir a reducir tiempos de tramitación y mejorar la eficiencia del sistema, aunque el piloto inicial se circunscribió a cinco comunas de la Región Metropolitana.⁶

11. Aún persisten obstáculos para el acceso a la certificación. Hasta abril de 2026, solo 672.981 personas se encontraban inscritas en el RND, equivalente al 20,45% del total estimado de personas con discapacidad en Chile. Además, el Plan Nacional no contempla plazos claros para superar los nudos críticos detectados ni cuenta, en el caso de SENADIS, con presupuesto específico para su ejecución. A esto se suman dificultades de acceso al Informe Biomédico Funcional y al IVADEC, alta demanda y limitados recursos humanos en COMPIN, listas de espera en algunas regiones, problemas de funcionamiento de la plataforma “Cero Filas”, duplicidad de trámites, exigencias de actualización de informes médicos que no son razonables para condiciones de salud permanentes, documentación incompleta o no vigente, falta de orientación clara para las personas usuarias y demoras que, en regiones como la Metropolitana y Los Lagos, pueden alcanzar los 12 meses, pese a que el reglamento establece plazos menores.⁷ También preocupa que los servicios de acreditación no siempre cuenten con personal que sepa lengua de señas, lo que supone una barrera de acceso para personas sordas.

12. Para el INDH, estas brechas muestran que el proceso de calificación y certificación aún no garantiza un acceso oportuno, adecuado, uniforme y respetuoso de los derechos de las personas con discapacidad. Dado que la inscripción en el RND condiciona el acceso a prestaciones y apoyos, las barreras administrativas, territoriales, comunicacionales y presupuestarias pueden traducirse en restricciones al ejercicio de derechos reconocidos por la Convención.

6. Las cinco comunas de la Región Metropolitana son: La Reina, Lo Espejo, Independencia, Ñuñoa y Peñaflor.

7. SENADIS al INDH, documento enviado con fecha mayo de 2026.

b. Igual reconocimiento como persona ante la ley: capacidad jurídica y apoyos para la toma de decisiones (art. 12 y Cuestión previa N°9)

13. En Chile no existe una regulación legal específica sobre la capacidad jurídica de las personas con discapacidad intelectual, cognitiva o psicosocial que se ajuste plenamente al modelo de derechos humanos. Por esto, el Código Civil (especialmente los artículos 1445, 1446, 1447 y 456) es utilizado para sostener un modelo de atribución directa de incapacidad y de sustitución de la voluntad. El artículo 1447 del Código Civil establece que son “absolutamente incapaces” determinadas personas, utilizando categorías como “dementes” y “sordos o sordomudos que no pueden darse a entender claramente”, terminología que resulta incompatible con el modelo de discapacidad de la Convención.

14. A pesar de los mandatos emanados de la Convención y de algunos principios incorporados en la Ley 20.422, las personas con discapacidad siguen enfrentando obstáculos para el ejercicio de su capacidad jurídica. Más allá de las situaciones excepcionales consideradas en el art. 15 letra b) la ley 20.584, preocupa al INDH la persistencia de normas fundadas en categorías de incapacidad absoluta que permiten restringir la autonomía personal y sustituir la voluntad de la persona, en lugar de asegurar apoyos para la toma de decisiones con efectos jurídicos.

15. En 2019 ingresó al Congreso Nacional el Boletín N°. 12.441-17, proyecto de ley que busca eliminar la discriminación contra personas con discapacidad intelectual, cognitiva y psicosocial, y consagrar su derecho a la autonomía. El proyecto propone eliminar expresiones y disposiciones vejatorias contenidas en distintas normas, incluido el Código Civil; suprimir referencias a “los dementes” y a “los sordos o sordomudos que no pueden darse a entender claramente”; modificar normas que establecen inhabilidades civiles; adaptar las reglas sobre tutelas y curatelas; y derogar los títulos relativos a la curaduría del “demente”, del “sordo” o del “sordomudo”. Sin embargo, a mayo de 2026 el proyecto se encuentra sin urgencia vigente, en primer trámite constitucional ante la Cámara de Diputadas y Diputados, y no registra movimiento desde enero de 2021.

16. Para el INDH, la falta de avance legislativo mantiene vigentes disposiciones incompatibles con el artículo 12 de la Convención y posterga la transición hacia un sistema de apoyos para la toma de decisiones. La ausencia de una reforma integral en esta materia no solo conserva terminología peyorativa, sino que también perpetúa un modelo jurídico que puede afectar el ejercicio de otros derechos, entre ellos el consentimiento informado, la vida familiar, la salud, la participación patrimonial

y el acceso a la justicia. Resulta indispensable avanzar en una reforma integral de la legislación civil que sustituya definitivamente el modelo basado en la incapacidad y la sustitución de la voluntad por un sistema de apoyos para la toma de decisiones que respete la voluntad de las personas con discapacidad, conforme al artículo 12 de la Convención.

En el caso *Ximenes Lopes con Brasil* (1999), la Corte IDH reconoce que si bien la discapacidad mental no debe ser entendida como una incapacidad para determinarse y debe aplicarse la presunción de que las personas que padecen de ese tipo de discapacidades son capaces de expresar su voluntad, la autodeterminación no es un principio absoluto, y que “cuando sea comprobada la imposibilidad del enfermo para consentir, corresponderá a sus familiares, representantes legales o a la autoridad competente, emitir el consentimiento en relación con el tratamiento a ser empleado”.

La ley 20.584 señala en el artículo 15, letra b), que existen las siguientes excepciones a la exigencia de manifestación de la voluntad por parte de un paciente: cuando la falta de aplicación de los procedimientos, tratamientos o intervenciones supongan un riesgo para la salud pública; cuando la condición de salud o cuadro clínico de la persona implique riesgo vital o secuela funcional grave de no mediar atención médica inmediata e impostergable; y cuando la persona se encuentre en incapacidad de manifestar su voluntad y no sea posible obtenerla de su representante legal, por no existir o por no ser habido. En estos casos se adoptarán las medidas apropiadas en orden a garantizar la protección de la vida.

El Estado debe garantizar la existencia de los sistemas de apoyo necesarios para que la expresión de la voluntad sea posible de hacer efectiva en la práctica. En aquellas situaciones de emergencia médica extrema e inmediata, el reemplazo del consentimiento por parte de familiares, representantes legales o la autoridad competente deberá aplicar en los mismos términos tanto para personas con discapacidad como sin discapacidad.

c. *Igualdad y no discriminación: ajustes razonables y eficacia de la Ley 20.609 (art. 5 y Cuestión previa N°3)*

17. La Ley 20.609 que establece medidas contra la discriminación constituye el principal mecanismo judicial general disponible en Chile para que las personas que han sufrido discriminación puedan reclamar ante los tribunales. El INDH (2012) ha

destacado la relevancia de su aprobación.⁸ Esta ley resulta especialmente relevante porque incorpora la discapacidad como una categoría protegida, pero persisten déficits normativos y prácticos. El ordenamiento jurídico chileno aún no reconoce de manera expresa y general la denegación de ajustes razonables como una forma de discriminación por motivos de discapacidad, conforme al estándar establecido por la Convención y desarrollado por el Comité.

18. En 2018, la Corte Suprema de Chile señaló que la Ley 20.609 representa “un primer paso de protección de los derechos de cualquier minoría”, pero que se trata de una respuesta insuficiente frente a un problema que requiere una actuación estatal más eficiente y eficaz.⁹ Asimismo, indicó que la ley ha tenido escasa aplicación práctica y reducido impacto en la justicia penal. Estas observaciones coinciden con preocupaciones formuladas por el INDH.

19. En 2023, el INDH realizó una revisión de su aplicación e identificó aspectos críticos.¹⁰ Algunos hallazgos fueron:

- La falta de una institucionalidad encargada de la difusión y promoción de los derechos protegidos por la misma; la ausencia de una definición de los deberes del Estado respecto de las situaciones de discriminación, en particular, aquellas de naturaleza estructural.
- La dificultad de contar con elementos probatorios de la discriminación que ha sufrido una persona. La carga probatoria no debe ser distribuida entre las partes con lógicas propias del derecho civil patrimonial, que se basa en la autonomía de la voluntad. La discriminación es una forma de violencia que resulta difícil de acreditar conforme a los parámetros que suponen igualdad de poder entre las partes en un juicio, tanto que la carga de la prueba tradicional resulta estrecha para abarcar los prejuicios que impiden a las personas el ejercicio de sus derechos fundamentales.

8. INDH. (2012). Informe Anual de Derechos Humanos. Institucionalidad democrática y derechos humanos, punto 6.

9. Dirección de Estudios de la Corte Suprema. (2018). Análisis Estadístico de la Ley 20.609: Una mirada desde el acceso a la justicia a cinco años de su vigencia. Revista de Dirección de Estudios de la Corte Suprema, 74-119.

10. INDH. (2023). Informe Anual de Derechos Humanos. *Principio de no discriminación y derechos sociales*.

- La norma incorporada en el artículo 2 inciso final de la Ley 20.609 incluye una justificación para las distinciones, exclusiones o restricciones que se funden en una de las categorías sospechosas del inciso primero, en tanto se realicen en el ejercicio legítimo de otro derecho fundamental. Al respecto, la Corte Suprema de Chile señaló: “es problemático que la normativa incluya una disposición que podría significar problemas de interpretación en la práctica, como en los casos en que las diferencias estén amparadas en el ejercicio legítimo de un derecho constitucional, como la libertad de empresa, la de culto, de enseñanza, de trabajo o de emitir opinión, generando eventuales colisiones entre estos derechos y el derecho a la no discriminación”. El inciso final del artículo 12 de la ley mandata al tribunal a aplicar una multa al recurrente si considera que la denuncia carece de todo fundamento. La existencia de multas para litigantes “temerarios” es problemática desde una perspectiva de derechos humanos. La Corte Suprema señaló al respecto: “la ley expone al demandante más gravosamente a la condena en costas y multa si no pudiere probar el acto de discriminación en que fundamenta su pretensión, lo que desincentivaría a accionar invocando esta ley”.
- La ley carece de medidas reparatorias para las víctimas, y sólo contempla multas a favor del Fisco (de cinco a 50 Unidades Tributarias Mensuales).

20. Estos déficits son relevantes para las personas con discapacidad. Si bien la legislación reconoce la discapacidad como categoría protegida, la Ley 20.609 no ha resuelto la existencia de vías de recurso eficaces, sanciones adecuadas y medidas reparatorias para quienes enfrentan discriminación por motivos de discapacidad, incluida la denegación de ajustes razonables.

21. Entre 2012 y 2022 ingresaron 597 causas relacionadas con la Ley 20.609 al sistema de justicia: 571 ante tribunales de competencia civil y 26 ante tribunales con competencia penal. Del total de causas civiles, solo 134 obtuvieron sentencia, y de estas, 98 (equivalente al 73,1%) fueron rechazadas. Para el INDH, estos antecedentes resultan preocupantes, pues pueden dar cuenta de obstáculos en el acceso a una tutela judicial efectiva, aunque su explicación requiere mayor análisis y datos desagregados. Sería relevante contar con información pública que permita identificar cuántas de estas acciones invocaron la discapacidad como causal de discriminación y cuáles fueron sus resultados.

Sentencias civiles por año

SENTENCIA DEFINITIVA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Acoge la demanda	1	1	4	8	3	2	3	2	-	5	1	30
Acoge parcialmente	-	-	-	2	-	1	1	-	-	-	-	4
No Registra	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2
Rechaza demanda	4	11	8	16	15	16	15	2	3	8	-	98
Total	5	13	12	26	18	20	19	4	3	13	1	134

Fuente: Dirección de Estudios de la Corte Suprema, Oficio 55 de septiembre de 2023.

22. En 2019 ingresó al Congreso Nacional el Boletín N° 12.748-17, que busca modificar la Ley 20.609 en materias relevantes para su eficacia, especialmente en lo relativo a la carga de la prueba y la eliminación de la multa para litigantes considerados “temerarios”. El proyecto fue aprobado por el Senado el 4 de agosto de 2021; sin embargo, la Cámara de Diputadas y Diputados rechazó la idea de legislar el 4 de junio de 2024. La iniciativa no fue archivada y pasó a comisión mixta para resolver las diferencias. A la fecha del informe, el proyecto no ha avanzado y la última urgencia simple otorgada por el Ejecutivo fue el 3 de marzo de 2026, sin que haya sido renovada.

23. Preocupa al INDH la postergación del debate legislativo sobre la reforma a la Ley 20.609, en la medida que mantiene sin resolver aspectos centrales para la protección efectiva del derecho a la igualdad y no discriminación. La ausencia de estas reformas limita el acceso de las personas con discapacidad a recursos judiciales efectivos frente a actos discriminatorios y reduce la capacidad del Estado para prevenir, sancionar y reparar las vulneraciones al derecho a la igualdad y la no discriminación.

d. Mujeres con discapacidad: discriminación interseccional, salud sexual y reproductiva y autonomía reproductiva (art. 6 y Cuestión previa N°4)

24. Del total de la población adulta en Chile, un 21,9% de mujeres presenta una discapacidad, mientras que en el caso de los hombres esta cifra alcanza al 13,1%, de acuerdo con la ENDIDE 2022. Entre las mujeres, un 7,3% tiene discapacidad leve a moderada y un 14,6% discapacidad severa, mostrando una prevalencia de discapacidad severa en mujeres adultas, reforzando la necesidad de que las políticas públicas

de discapacidad, género, salud, cuidados y prevención de violencia incorporen de manera explícita un enfoque interseccional.

25. Debe destacarse la aprobación de la Ley 21.675, que establece medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres debido a su género, y declara que toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia. Esta ley constituye un avance fundamental. La ley incluye medidas de prevención, protección, atención, reparación y acceso a la justicia, considerando especialmente situaciones de vulnerabilidad o discriminaciones múltiples en que puedan encontrarse las mujeres. Se debe observar su implementación efectiva respecto de mujeres y niñas con discapacidad, especialmente en accesibilidad de la información, de apoyos para denunciar, de disponibilidad de servicios y coordinación entre el Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, SENADIS y otros órganos competentes. Asimismo, persiste una limitada disponibilidad de información estadística desagregada respecto de las distintas formas de violencia que afectan a mujeres y niñas con discapacidad, lo que dificulta evaluar el impacto de las políticas públicas y diseñar respuestas específicas.

Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad

26. En cuanto al acceso a la salud sexual y reproductiva, distintas investigaciones en Chile han mostrado bajos niveles de acceso para las mujeres con discapacidad, en comparación con las mujeres sin discapacidad. (Carvajal et al., 2021; Hichins Arismendi y Yupanqui Concha, 2022; Rodríguez Garrido y Yupanqui Concha, 2023). Esta situación ha sido denunciada por organizaciones de mujeres con discapacidad y por la academia, identificando barreras al ejercicio de la autonomía, el consentimiento informado, la atención digna y el acceso a prestaciones de salud en condiciones de igualdad (CIMUNIDIS, ANUSSAM, 2020; Rodríguez Garrido, 2023; Yupanqui-Concha, 2023).

27. En particular, persiste una representación asexual y no reproductiva, lo que se sostiene y/o refuerza un discurso infantilizante respecto de los derechos sexuales y reproductivos de estas mujeres (CIMUNIDIS; ANUSSAM, 2020; Rodríguez-Garrido, 2023; Yupanqui-Concha et al., 2022), así como el abandono de políticas públicas en estas materias (CIMUNIDIS & ANUSSAM, 2020). Esto implica una invisibilización, por parte del Estado y del sistema de salud, de sus necesidades específicas tales como la disponibilidad de camillas adaptadas para mujeres con discapacidad física, apoyos y ajustes para mujeres con discapacidad auditiva, información accesible, medios alternativos de comunicación y condiciones que permitan adoptar decisiones de manera autónoma e informada.

28. A nivel nacional, las estadísticas sobre violencia obstétrica no consideran suficientemente a las mujeres con discapacidad, mientras que las estadísticas sobre discapacidad no incorporan de manera adecuada variables relativas a violencia ginecológica y obstétrica (Salinero et al., 2023). Esta ausencia de información desagregada impide dimensionar las barreras que enfrentan las mujeres con discapacidad en el acceso a prestaciones de salud sexual y reproductiva, y limita el diseño de políticas públicas específicas.

29. En relación con la Ley 21.030 que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, la norma establece reglas específicas para que personas con discapacidad sensorial, mental, psíquica o intelectual puedan prestar consentimiento mediante medios alternativos de comunicación. Respecto de mujeres judicialmente declaradas interdictas, exige la autorización de su representante legal, aunque ordena considerar siempre su opinión, salvo que no sea posible conocerla. Para el INDH, es necesario que se respete la voluntad y preferencias de la persona y avanzar desde modelos de sustitución de voluntad hacia sistemas de apoyo para la toma de decisiones, sin perjuicio de las situaciones excepcionales que están consideradas en la Ley 20.584. Esta preocupación se refuerza a la luz de la Ley 21.331, cuyo artículo 9 N° 4 reconoce el derecho de las personas con discapacidad psíquica o intelectual a participar activamente en su plan de tratamiento, expresar consentimiento libre e informado y recibir asistencia para manifestar su voluntad y preferencias, estableciendo que en ningún caso podrá realizarse un tratamiento sin considerar dicha voluntad y preferencias. Resulta necesario contar con información pública sobre la aplicación efectiva de la Ley 21.030 respecto de mujeres y niñas con discapacidad, especialmente en materia de consentimiento, apoyos y accesibilidad de la información. En consecuencia, es necesario revisar las disposiciones legales que continúan permitiendo decisiones sustituidas en materia de derechos sexuales y reproductivos, y que no se condicen con aquellas excepciones contenidas en la Ley 20.584, asegurando que toda intervención se funde en la voluntad de la persona y en la provisión de los apoyos para la toma de decisiones.

Esterilización de mujeres con discapacidad

30. La Ley 21.331 sobre reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental establece que las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual son titulares de derechos y reconoce expresamente su derecho a no ser esterilizadas sin consentimiento libre e informado. La misma norma prohíbe la esterilización de niños, niñas y adolescentes o su utilización como medida de control de fertilidad, disponiendo que, cuando la persona no pueda

manifestar su voluntad o no sea posible desprender su preferencia, solo podrán utilizarse métodos anticonceptivos reversibles.

31. La Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedad Mental (CONAPREM), en el marco de sus atribuciones vinculadas a la revisión de tratamientos invasivos e irreversibles, ha recibido denuncias y solicitudes relacionadas con esterilizaciones quirúrgicas de personas con discapacidad.¹¹ Durante el primer semestre de 2026, la Comisión recibió una denuncia relativa a una esterilización quirúrgica realizada simultáneamente a una cesárea a una mujer mayor de edad con discapacidad intelectual y psíquica, declarada en interdicción, con consentimiento otorgado por su curadora, sin que constara consentimiento informado de la persona concernida. Previo a resolver, la Comisión acordó solicitar informe al establecimiento involucrado, el que se encuentra pendiente.¹²

32. CONAPREM ha recibido solicitudes de equipos de salud y comités de ética de centros hospitalarios referidas a esterilizaciones de personas con discapacidad respecto de quienes se invoca la imposibilidad de consentir. Más allá de la decisión que adopte la Comisión en cada caso, la sola presentación de estas solicitudes da cuenta de una persistencia de lógicas de sustitución de voluntad y de desconocimiento de la Ley 21.331. Según lo informado por CONAPREM al INDH, en los equipos de salud aún prevalecen enfoques asistencialistas, así como insuficiente conocimiento del enfoque basado en derechos, autonomía, voluntad y preferencias de la persona.¹³

33. Entre los antecedentes conocidos por CONAPREM se encuentran solicitudes remitidas por comités de ética asistencial durante el 2024, el 2025 y el primer trimestre de 2026, referidas a procedimientos de esterilización quirúrgica solicitados por curadores respecto de personas adultas con discapacidad mental, psíquica o intelectual, algunas declaradas en interdicción. En los casos informados, la Comisión denegó las solicitudes por estimar que el consentimiento no reunía los requisitos exigidos por la ley. Estos antecedentes involucran a mujeres y, aunque en menor medida, también a hombres con discapacidad.

11. La información corresponde solo a la Región Metropolitana. Proporcionada por CONAPREM en entrevista con el INDH, 27 de mayo de 2026.

12. En entrevista concedida al INDH, 27 de mayo de 2026.

13. En entrevista concedida al INDH, 27 de mayo de 2026.

34. Para el INDH, persisten barreras normativas, institucionales y culturales para garantizar plenamente la autonomía sexual y reproductiva de las mujeres con discapacidad. Estas barreras se expresan en déficits de información accesible, ausencia de datos desagregados, insuficiencia de apoyos para la toma de decisiones, falta de ajustes en la atención de salud, prácticas infantilizantes y persistencia de modelos sustitutivos más allá de las excepciones consideradas en el art. 15 letra b) de la Ley 20.584. Lo anterior exige fortalecer la implementación de la Ley 21.331, capacitar a los equipos de salud y avanzar hacia políticas públicas que reconozcan a las mujeres con discapacidad como sujetos de derecho, voluntad y autonomía. Le corresponde al Estado adoptar medidas permanentes de capacitación, supervisión y adecuación de protocolos clínicos para eliminar prácticas discriminatorias y estereotipos sobre la sexualidad, maternidad y autonomía de las mujeres con discapacidad.

e. Niños, niñas y adolescentes con discapacidad: protección reforzada, cuidado del Estado, educación inclusiva y apoyos (art. 7 y Cuestión previa N°5).

35. 40. En Chile, la Ley 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia constituye un avance normativo relevante, en cuanto reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y establece deberes estatales de protección integral. Sin embargo, la garantía efectiva de los derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad requiere que dicho sistema incorpore de manera transversal medidas de accesibilidad, ajustes razonables, apoyos específicos, producción de datos y coordinación entre los sectores de niñez, salud, educación, protección social y discapacidad.

Caracterización general de niños, niñas y adolescentes con discapacidad

36. De acuerdo con la ENDIDE 2022, en Chile existen 587.709 niños, niñas y adolescentes de 2 a 17 años con discapacidad, lo que representa el 14,7% de la población de ese rango etario. De ellos, 188.500 presentan discapacidad leve o moderada, equivalente al 4,7%, y 399.209 presentan discapacidad severa, equivalente al 10,0%. Por su parte, 3.405.256 niños, niñas y adolescentes no presentan discapacidad, lo que corresponde al 85,3% del total de la población de 2 a 17 años.

Niños, niñas y adolescentes	POBLACIÓN ESTIMADA	PORCENTAJE
Sin discapacidad	3.405.256	85,3%
Con discapacidad leve o moderada	188.500	4,7%
Con discapacidad severa	399.209	10,0%
Total población de 2 a 17 años	3.992.965	100%
Total de NNA con discapacidad	587.709	14,7%

Fuente: ENDIDE 2022

37. Estos antecedentes muestran que la discapacidad en la niñez y adolescencia constituyen una realidad significativa que exige políticas públicas permanentes, coordinadas y suficientemente financiadas. Para el INDH, la protección reforzada de niños, niñas y adolescentes con discapacidad no puede limitarse a su reconocimiento normativo, y debe expresarse en sistemas de información, programas de apoyo, accesibilidad efectiva, educación inclusiva y respuestas oportunas frente a situaciones de vulneración de derechos.

Niños, niñas y adolescentes bajo cuidado del Estado: Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y adolescencia

38. El Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia (SPE) tiene por objeto proteger a niños, niñas y adolescentes gravemente vulnerados en sus derechos, que son derivados a sus programas por orden de un tribunal.¹⁴ Según los antecedentes disponibles, el total de niños, niñas y adolescentes bajo cuidado o atención de este servicio se distribuye entre cuidado alternativo familiar (10.323 niños, niñas y adolescentes); cuidado alternativo residencial (5.656); y programas

14. Ley 21.302 (2021) crea el Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez y Adolescencia y modifica normas legales que indica.

ambulatorios, en los que participan aproximadamente 100.000 niños, niñas y adolescentes cada mes.¹⁵

39. En el cuidado alternativo residencial, un 16,6% de los niños, niñas y adolescentes tiene algún tipo de discapacidad. En el cuidado alternativo familiar, los niños, niñas y adolescentes con discapacidad corresponden al 3%, mientras que en las intervenciones ambulatorias alcanzan un 3,8%. Estos datos evidencian una sobrerrepresentación de la discapacidad en el cuidado alternativo residencial, lo que requiere especial atención desde el enfoque de protección reforzada, vida familiar, derecho a vivir en comunidad y prevención de la institucionalización.

40. Según lo informado al INDH por el director del SPE¹⁶, el servicio presenta un subregistro general respecto de la discapacidad, especialmente en el caso de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en programas ambulatorios y permanecen con sus familias. Esto se debe a que el formulario de registro del Diagnóstico Clínico Especializado, que constituye la puerta de entrada al servicio, no incluye la variable discapacidad como campo de registro obligatorio.¹⁷ La información puede constar en el informe respectivo y ser conocida por el tribunal, pero no queda incorporada como dato estructurado en el sistema de información.

41. Para el INDH, este subregistro constituye un problema preocupante. La falta de información sobre discapacidad impide dimensionar adecuadamente las necesidades de apoyo, dificulta la planificación de recursos, limita el seguimiento de trayectorias y afecta la capacidad del Estado para diseñar respuestas pertinentes. La disponibilidad de información completa, actualizada y desagregada constituye una condición indispensable para diseñar políticas públicas basadas en evidencia y dar cumplimiento a las obligaciones internacionales asumidas por el Estado en materia de discapacidad.

15. En entrevista con el director del Servicio de Protección Especializado en Niñez y Adolescencia (SPE) con el INDH, mayo de 2026.

16. Entrevista del INDH con el director del SPE, mayo de 2026.

17. Este diagnóstico es la puerta de entrada al Servicio Nacional de Protección Especializada a la Niñez.

Educación inclusiva y Programa de Integración Escolar

42. En relación con el acceso a la educación, el 95% de la niñez con discapacidad tiene matrícula vigente, que es un porcentaje similar al de la niñez sin discapacidad. Sin embargo, más del 50% de estos NNA tienen inasistencia grave o crítica, es decir, están matriculados pero su asistencia es muy irregular.¹⁸

43. En Chile, el Programa de Integración Escolar (PIE), a cargo del Ministerio de Educación, entrega apoyos educativos y técnico-pedagógicos para favorecer la participación de estudiantes con necesidades educativas especiales en el sistema regular. Si bien ha contribuido a ampliar apoyos en establecimientos con financiamiento público, su diseño e implementación presentan limitaciones desde el estándar de educación inclusiva.

44. Según datos del INDH, en 2023, 473.006 estudiantes estaban incorporados al PIE, equivalentes al 14,6% de la matrícula total en establecimientos con aporte estatal. De ellos, 333.720 presentaban necesidades educativas transitorias (70,6%) y 139.284 necesidades permanentes (29,4%). Entre quienes declaran necesidades permanentes existe una diferencia de género significativa: 67,7% son hombres y 32,3% mujeres. Ese mismo año, el 60% de la matrícula PIE se concentraba en establecimientos públicos (municipales o dependientes de servicios locales de educación pública), mientras que los establecimientos particulares subvencionados reunían el 40%. En 15 de las 16 regiones del país, la matrícula del PIE se concentra en establecimientos públicos.¹⁹

45. En este contexto, preocupa al INDH que la implementación del PIE no sea universal. La postulación de establecimientos particulares subvencionados es voluntaria, por lo que los establecimientos que reciben financiamiento estatal no necesariamente cuentan con equipos y apoyos especializados. Además, se observa que a menor nivel socioeconómico del establecimiento existe mayor probabilidad de contar con PIE, lo que puede generar efectos segregadores y concentrar la inclusión escolar en establecimientos con mayores niveles de vulnerabilidad.

18. Entrevista del INDH con el director del SPE, mayo de 2026.

19. INDH. (2025). Informe Anual de Derechos Humanos en Chile. *Derecho a la educación: disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de la educación en Chile*.

46. La Contraloría General de la República observó en 2024 una alta concentración de estudiantes con necesidades educativas especiales por aula: de 53.429 cursos urbanos de educación básica, media y técnico-profesional, 44.208 (equivalentes al 82,7%) presentaban el máximo de siete estudiantes con necesidades educativas especiales (NEE), mientras que 9.221 cursos (17,26%) tenían entre 8 y 19 estudiantes. También identificó cursos con alta diversidad de diagnósticos, incluso con ocho diagnósticos distintos en una misma sala. La Contraloría también constató que existen más estudiantes con diagnósticos asociados a NEE en los establecimientos, que el número informado al Ministerio de Educación mediante la plataforma PIE, mostrando no sólo una inconsistencia de registro sino también impidiendo contar con un registro completo de estudiantes, diagnósticos, condiciones de aprendizaje y requerimientos de apoyo.²⁰

47. Adicionalmente, las Orientaciones Técnicas para Programas de Integración Escolar solo abordan los niveles de educación parvularia y básica, sin lineamientos equivalentes para enseñanza media científico-humanista y técnico-profesional. El INDH recomendó instaurar progresivamente la obligatoriedad del PIE en todos los establecimientos que reciben subvención estatal y aumentar los esfuerzos de capacitación y formación de docentes especializados en educación especial, así como desarrollar orientaciones técnicas para la implementación del PIE en enseñanza media en el nivel de enseñanza media científico-humanista y técnico profesional.²¹ Para el INDH, la educación inclusiva constituye un derecho y no una prestación condicionada a la disponibilidad de programas específicos, por lo que los apoyos y ajustes razonables deben formar parte del sistema educativo en su conjunto y no depender exclusivamente de la incorporación al Programa de Integración Escolar.

Ayudas técnicas y apoyos para niños, niñas y adolescentes con discapacidad

48. El acceso a ayudas técnicas es relevante para el ejercicio de derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, incluyendo salud, educación, movilidad, autonomía, participación social y vida familiar. Actualmente, su financiamiento se distribuye principalmente entre tres instancias: Chile Crece Más (ex Chile Crece

20. Contraloría General de la República. (2024). Informe Final del Programa de Integración Escolar.

21. INDH. (2025). Informe Anual de Derechos Humanos. *Derecho a la educación: disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de la educación en Chile*.

Contigo), que cubre a la población de 0 a 18 años²²; SENADIS, que atiende desde los 10 años e incorpora también población adulta; y JUNAEB, que financia ayudas técnicas de carácter educacional, como lentes ópticos, audífonos, plantillas y corsé.²³

49. En el caso del programa Chile Crece Más, si bien su presupuesto aumentó significativamente en los últimos años, el incremento no se tradujo en una disminución de la lista de espera de ayudas técnicas para niños y niñas. Ello se explica porque, hasta hace poco, SENADIS también entregaba ayudas técnicas a niños, niñas y adolescentes de 0 a 9 años, lo que permitía distribuir la demanda entre ambos programas. Sin embargo, al reformularse el programa de SENADIS, la entrega de ayudas técnicas quedó focalizada en personas mayores de 10 años, trasladando a la población de 0 a 9 años a la lista de espera de Chile Crece Más. En consecuencia, el aumento presupuestario respondió al incremento de demanda generado por el rediseño programático, sin representar necesariamente una mejora en la capacidad de respuesta del sistema.

50. Para el INDH, la situación de niños, niñas y adolescentes con discapacidad evidencia brechas que no se reducen a un solo ámbito. Si bien la Ley 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia constituye un avance normativo importante, en cuanto reconoce a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho y establece un sistema de protección integral, su implementación para la niñez con discapacidad requiere medidas específicas y coordinadas. Los problemas señalados dan cuenta de una respuesta estatal fragmentada e insuficiente. Desde la perspectiva de la Convención, estas brechas muestran que la respuesta estatal continúa siendo deficiente para garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, lo que exige fortalecer la coordinación intersectorial, la asignación de recursos y dar seguimiento a las políticas públicas.

Toma de conciencia (art. 8 y Cuestión previa 6)

51. Respecto de la sensibilización hacia la sociedad y el fomento del respeto de los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, en Chile, tanto la Ley

22. El Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Más (ex Chile Crece Contigo) tiene por objetivo acompañar el proceso de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes que se atienden en el sistema público de salud, desde el primer control de gestación hasta que cumplan los 18 años, a través de una serie de programas y servicios de carácter universal, así como de apoyos focalizados a aquellos que presentan alguna vulnerabilidad mayor.

23. Las ayudas técnicas son los elementos o implementos tales como: sillas de ruedas, prótesis, etc.

20.422 (2010) sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, como la Ley 21.609 (2012) que establece medidas contra la discriminación, y la Ley 21.331 (2021) de derechos de las personas con enfermedades mentales o discapacidad psíquica o intelectual, buscan la inclusión y la no discriminación de las personas con discapacidad. No obstante, la discriminación y estigmas hacia estas personas persiste.

52. Por esta razón, al INDH le preocupan las escasas campañas de sensibilización que ha desarrollado el Estado de Chile para eliminar prejuicios, estereotipos y discriminación hacia las personas con discapacidad.

Accesibilidad: vivienda social, entorno construido e información accesible (art. 9 y Cuestión previa N°7)

53. En materia habitacional, el Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU) y SENADIS cuentan con programas y beneficios que incorporan criterios de accesibilidad universal para personas con discapacidad. Entre ellos, el Fondo Solidario de Elección de Vivienda (DS 49), el Subsidio de Arriendo para personas mayores y personas con discapacidad, y el Subsidio para Mejoramiento de Vivienda (DS27). Sin perjuicio de estos avances, el acceso efectivo a estas medidas está condicionado por requisitos administrativos y socioeconómicos que pueden limitar su alcance. En general, las personas deben estar inscritas en el Registro Social de Hogares, contar con credencial de discapacidad vigente y cumplir requisitos de ahorro o pertenecer a determinados tramos de vulnerabilidad social.²⁴ Esto se relaciona con las brechas ya identificadas en materia de calificación y certificación, pues las demoras, barreras territoriales o dificultades de acceso al Registro Nacional de la Discapacidad pueden restringir también el acceso a soluciones habitacionales.

54. El INDH, si bien valora la existencia de programas habitacionales con componentes de accesibilidad, manifiesta su preocupación con que la accesibilidad sea entendida únicamente como un beneficio focalizado o una adecuación individual sujeta a postulación. Desde el estándar de la Convención, se trata de una obligación del Estado orientada a eliminar barreras en el entorno físico, la vivienda, los espacios públicos, el transporte, la información y las comunicaciones. Por ello, resulta necesario avanzar progresivamente hacia la incorporación del diseño universal

24. Artículo 4° del DS 49 del MINVU, que aprueba el Reglamento del Programa Fondo Solidario de Elección de Vivienda.

como criterio general de planificación, evitando que la accesibilidad dependa exclusivamente de adaptaciones posteriores o de programas especiales destinados a un grupo determinado de personas.

g. *Libertad y seguridad de la persona: hospitalización psiquiátrica involuntaria y criterio de riesgo (art. 14 y Cuestión previa N°11)*

55. En Chile, la Ley 21.331 señala en su artículo 13 que “la hospitalización psiquiátrica involuntaria afecta el derecho a la libertad de las personas, por lo que sólo procederá cuando no sea posible un tratamiento ambulatorio para la atención de un problema de salud mental y exista una situación real de riesgo cierto e inminente para la vida o la integridad de la persona o de terceros. De ningún modo la hospitalización psiquiátrica involuntaria puede deberse a la condición de discapacidad de la persona”. De manera consecuente, el Decreto N° 9 del Ministerio de Salud, de febrero de 2024, sustituye el concepto de “peligrosidad” por el de “riesgo”²⁵ y regula la hospitalización psiquiátrica, señalando que esta puede constituir una vía de tratamiento en situaciones críticas y de mayor riesgo para la salud de las personas. El propio decreto indica que su aplicación debe ser excepcional y transitoria, especialmente cuando tiene carácter involuntario, atendido que afecta el derecho a la libertad personal, y establece que sólo se justifica si ofrece mayores beneficios terapéuticos que otras intervenciones posibles en el entorno familiar, comunitario o social, con una visión interdisciplinaria y por el tiempo estrictamente necesario.

56. El INDH advierte que, si bien el Decreto N° 9 reemplaza el concepto de “peligrosidad” por el de “riesgo”, en tanto se mantiene la hospitalización psiquiátrica involuntaria, en base a la Convención y las orientaciones del Comité, el cambio terminológico resulta insuficiente si en la práctica permite privaciones de libertad basadas en presunciones generales de riesgo tales como “situaciones críticas y de mayor riesgo para la salud de las personas”, sin restringirlas a casos de emergencia médica extrema e inmediata, sin voluntad previa escrita o resultados de un apoyo para una decisión asistida. Resulta necesario fortalecer las garantías de debido proceso, la revisión periódica, el consentimiento informado, el acceso a defensa, los apoyos para expresar voluntad y preferencias, el control externo y la disponibilidad

25. Decreto N° 9: Reglamento sobre Hospitalización Psiquiátrica. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública: “Artículo 1, punto 4) Que, en las situaciones críticas y de mayor riesgo para la salud de las personas, la hospitalización psiquiátrica puede ser la vía idónea de tratamiento. No obstante, su aplicación ha de ser excepcional y esencialmente transitoria, sobre todo cuando se aplica con carácter involuntario considerando que afecta el derecho a la libertad de las personas”.

de alternativas comunitarias, de modo que la atención en salud mental no derive en privaciones de libertad arbitrarias o discriminatorias.

h. *Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: salud mental, privación de libertad y acceso a justicia (art. 15 y Cuestión previa N°12).*

57. El INDH ha presentado acciones judiciales para proteger la integridad de personas con discapacidad, entre ellas, una querrela por tortura sexual cometida por un funcionario hospitalario contra una paciente con discapacidad mental, con condena en 2021²⁶; recursos de amparo en varias cortes del país (2024) en favor de 48 personas privadas de libertad respecto de quienes existían antecedentes de “enajenación mental”²⁷, en los términos del artículo 458 del Código Procesal Penal, pese a que, por su situación de salud mental y por resolución judicial, debían encontrarse en dispositivos especializados de salud (transformando una medida excepcional en una situación de privación de derechos incompatible con el enfoque de la Convención); y un recurso de protección de 2026 por malos tratos en un hospital²⁸. Estos antecedentes muestran que las vulneraciones descritas no corresponden a situaciones aisladas, y reflejan deficiencias institucionales que requieren respuestas estructurales orientadas a impedir su reiteración.

58. En esta materia, preocupa la situación de personas sujetas al artículo 458 del Código Procesal Penal²⁹, respecto de quienes se ha solicitado evaluación psiquiátrica por eventual inimputabilidad. El INDH ha constatado que, en numerosos casos, estas personas permanecen durante meses o años en establecimientos penitenciarios mientras esperan peritajes o acceso a dispositivos especializados de salud mental.³⁰ Esta situación refleja problemas de coordinación entre el sistema de justicia, de salud y la administración penitenciaria, y puede generar afectaciones graves a la

26. Causa rol 178-2020, Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak, condena de 2021.

27. Corte de Apelación de La Serena Rol 86-2024; Corte de Apelaciones de Santiago, Rol 638-2024 y Corte de Apelaciones de San Miguel, Rol 183-2024. Todos los recursos de amparo fueron acogidos por las respectivas Cortes.

28. Causa rol 251-2026.

29. El artículo 458 del Código Procesal Penal regula el procedimiento cuando existen antecedentes de enajenación mental del imputado.

30. INDH. (2025). Jurisprudencia Destacada: Acciones Constitucionales 2019 - 2025.

integridad personal, la salud, la igualdad y el acceso a apoyos adecuados durante la privación de libertad.

59. A partir de estos antecedentes, el INDH se encuentra desarrollando un plan de trabajo orientado a abordar la situación de personas privadas de libertad respecto de quienes se ha solicitado evaluación psiquiátrica por eventual inimputabilidad. Esta línea de trabajo busca levantar información sistemática, articular respuestas interinstitucionales, formular recomendaciones y, cuando corresponda, promover acciones judiciales o de incidencia, en línea con lo señalado por el Comité para la Prevención de la Tortura de Chile (CPT), que ha advertido la falta de cupos en el sistema de salud mental, especialmente en el ámbito forense. Según el CPT, esta brecha está siendo absorbida por el sistema penitenciario, que no cuenta con condiciones ni capacidades para brindar atención adecuada a personas con necesidades de salud mental. Hasta abril de 2025, 191 personas se encontraban en esta situación a nivel nacional, concentrándose un 28% del total nacional y el 51% del total regional en el Centro de Detención Preventiva Santiago I. Lo observado refleja un grave problema del Estado para abordar esta problemática conforme a estándares de derechos humanos, garantizando condiciones mínimas de seguridad y salud para este grupo de población.³¹

60. En relación con la psicocirugía a la que se hace referencia en las cuestiones previas, la Resolución Exenta N° 656 del Ministerio de Salud de 2002 que regulaba la aplicación de esta técnica, quedó tácitamente derogada por la Ley 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en atención de salud. Dicha ley reconoce el consentimiento informado como regla general, mientras que la Ley 21.331 refuerza el derecho de las personas con discapacidad psíquica o intelectual a participar activamente en su plan de tratamiento, expresar consentimiento libre e informado y recibir apoyos para manifestar su voluntad y preferencias, sin perjuicio de las excepciones consideradas en el art 15 letra b) de la Ley 20.584 y que también reconoce la Ley 21.331.

61. Respecto de la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales (CONAPREM), sus atribuciones se encuentran reguladas por el Decreto Supremo 23 del Ministerio de Salud y no han sido modificadas sustantivamente desde su creación. Según lo informado al INDH, dichas atribuciones

31. Comité para la Prevención de la Tortura. (2025). Informe temático sobre la situación de personas con problemas de salud mental en el sistema penitenciario.

resultan limitadas para ejercer labores efectivas de fiscalización y denuncia, pues CONAPREM carece de facultad directa para oficiar a organismos del Estado y debe canalizar sus solicitudes a través de la Subsecretaría de Salud Pública. Al INDH le preocupa que estas limitaciones debiliten la detección, prevención y corrección de prácticas que puedan constituir malos tratos o vulneraciones graves de derechos. El fortalecimiento de las facultades de supervisión de CONAPREM constituye un elemento relevante para prevenir vulneraciones de derechos en el ámbito de la salud mental y fortalecer los mecanismos nacionales de protección.

62. En cuanto a hechos ocurridos durante la crisis social de 2019, el INDH registró 28 personas patrocinadas en acciones judiciales bajo la categoría de personas con discapacidad. La mayoría de estas causas terminó por decisión de no perseverar y solo una concluyó con sentencia condenatoria. Este antecedente refuerza la necesidad de fortalecer la investigación, sanción y reparación en casos de violencia institucional que afecten a personas con discapacidad, así como de contar con información desagregada que permita evaluar adecuadamente el acceso a justicia de este grupo. La escasa existencia de sentencias condenatorias en estos casos plantea desafíos relevantes respecto del acceso a la justicia, la rendición de cuentas y la reparación efectiva de vulneraciones de derechos que afectan a personas con discapacidad.

63. Para el INDH, las preocupaciones expuestas en este apartado expresan déficits estructurales en salud mental, privación de libertad, supervisión institucional, consentimiento informado y acceso efectivo a justicia. En consecuencia, se debe fortalecer la prevención, fiscalización, denuncia, investigación, sanción y reparación, garantizando que las personas con discapacidad psicosocial o intelectual no sean sometidas a condiciones que puedan constituir tratos crueles, inhumanos o degradantes por falta de respuestas oportunas del sistema de salud, justicia o administración penitenciaria.

Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad (art. 19 y Cuestión Previa N°16)

64. El Programa Tránsito a la Vida Independiente de SENADIS y Ministerio de Desarrollo Social y Familia busca promover la autonomía y la inclusión social de personas con discapacidad y dependencia, entre 18 y 59 años, inscritas en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND) y pertenecientes al 70% más vulnerables de la población. En el año 2021, al realizar su evaluación, DIPRES señalaba: “Aun cuando el programa ha comenzado a dar respuesta a las personas adultas con discapacidad y dependencia mediante la entrega de servicios de apoyo y entornos adaptados, el problema que

justificó la creación del programa sigue estando vigente, debido a la baja cobertura, existiendo una gran parte de la población descrita que no logra transitar hacia una vida independiente. Además, se mantiene una escasa oferta de apoyos desde otros organismos del Estado y, sobre todo, se sostiene un predominante enfoque asistencialista desde los escasos apoyos disponibles y la situación se vuelve más severa para las personas con discapacidad y dependencia entre los 18 y 59 años, ya que no existe oferta estatal al margen de este programa” (DIPRES, 2021).³² En el año 2024, la Subsecretaría de Evaluación Pública³³ señaló que, para el año 2022, la población objetivo del programa correspondía a 2.000 personas y que éste pudo llegar a 1.334 personas beneficiarias efectivas. Para el año 2023, con la misma población objetivo, se alcanzó una cobertura de 2.224 personas beneficiarias; y para el año 2024, con igual población objetivo, se logró que 1.743 personas fueran beneficiarias.

65. Considerando que la población con discapacidad entre 18 y 59 años alcanza aproximadamente a 1.608.466³⁴, la población objetivo que se plantea este programa –2.000 personas con discapacidad– es baja. Esto coincidiría con lo señalado por DIPRES en el año 2021 respecto del programa “debido a la baja cobertura, existe una gran parte de la población que no logra transitar hacia una vida independiente”.

66. Preocupa al INDH este escaso alcance del programa, considerando que la Convención establece que los Estados Parte deben reconocer de manera efectiva el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad.

i. Trabajo y empleo: inclusión laboral, cuotas de contratación y permanencia en el empleo (art. 27 y Cuestión previa N°22)

67. En Chile persisten brechas significativas en la participación laboral de las personas con discapacidad. De acuerdo con el Ministerio de Desarrollo Social (2022), el 59,1% de las personas con discapacidad se encuentra inactiva, mientras que en la población sin discapacidad esta proporción alcanza al 29,3%. A su vez, un 36,5% de

32. DIPRES. (2021). Tránsito a la vida independiente. http://www.dipres.cl/597/articles-212566_doc_pdf1.pdf

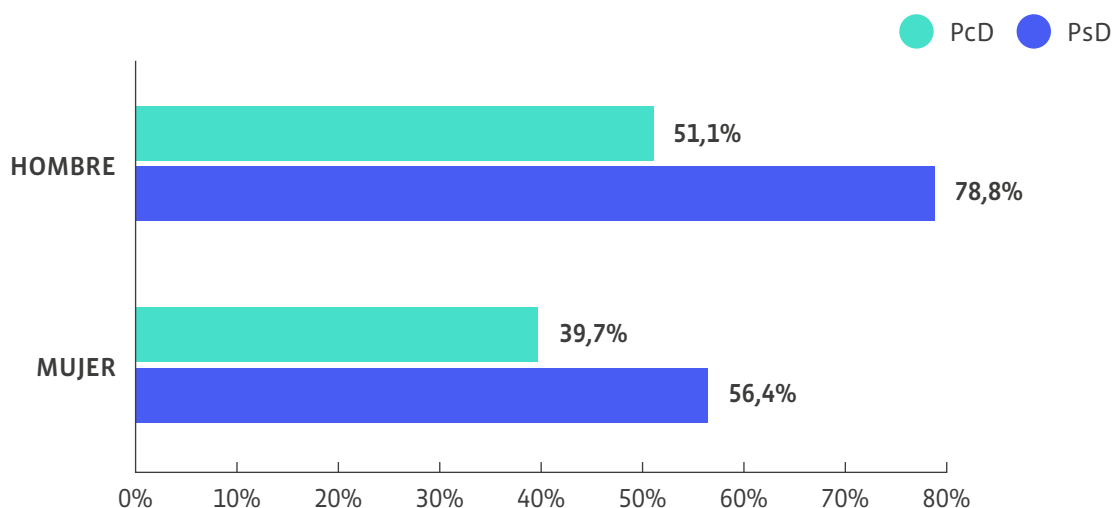
33. Subsecretaría de Evaluación Pública. (2024). Monitoreo Oferta Pública 2024: Tránsito a la Vida Independiente <https://evaluacionymonitoreosdipres.gob.cl/Reportes/EvaluacionMonitoreo?id=iePH61cHW7mvFHqwQ0d3NQ%3D%3D>

34. Cifra calculada en base a datos de ENDIDE 2022.

las personas con discapacidad participa en el mercado laboral, frente a un 64,5% de las personas sin discapacidad. Entre quienes trabajan, la mayoría lo hace en el sector privado o como trabajador por cuenta propia.³⁵ Estas cifras reflejan la persistencia de barreras estructurales que limitan la autonomía económica y la participación plena de las personas con discapacidad en la vida social.

68. Las brechas también se expresan en términos de género. Las mujeres con discapacidad presentan mayores tasas de desempleo que los hombres con discapacidad, reproduciendo desigualdades observadas en la población general. Asimismo, la participación laboral de las personas con discapacidad sigue siendo sustantivamente menor que la de las personas sin discapacidad, lo que refleja barreras de acceso al empleo que no se explican sólo por condiciones individuales, sino también por obstáculos estructurales del mercado laboral.

Tasa de desempleo por género



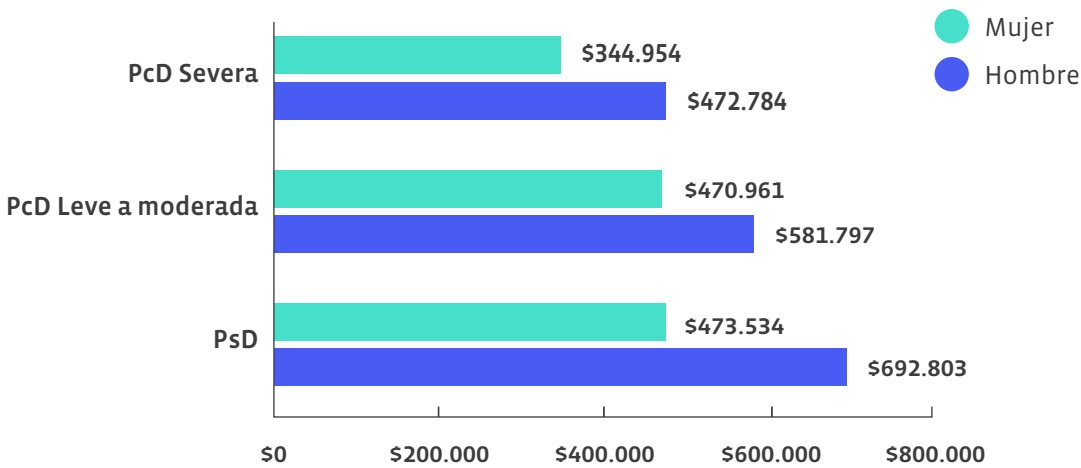
Fuente: ENDISC 2022³⁶

35. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). Informe sobre la situación de bienestar de las personas con discapacidad: Participación en el mercado laboral y bienestar de las personas con discapacidad.

36. ENDISC: Estudio Nacional de la Discapacidad, que se genera a partir de la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE).

69. Las brechas también se reflejan en los ingresos. En hombres, el ingreso promedio mensual de la ocupación principal pasa de \$692.803 en personas sin discapacidad a \$581.797 en personas con discapacidad leve a moderada, y a \$472.784 en personas con discapacidad severa. En mujeres, los ingresos promedio son de \$473.534, \$470.961 y \$344.954, respectivamente. Estos antecedentes muestran que discapacidad, género y severidad de la discapacidad producen desventajas acumuladas en el acceso, permanencia y condiciones del empleo.

Ingresos en \$ por género



Fuente: ENDISC 2022

Estos antecedentes muestran la existencia de desventajas interseccionales derivadas de la discapacidad y el género, lo que exige respuestas diferenciadas desde las políticas públicas.

70. En el sector público, el informe del Servicio Civil y SENADIS sobre cumplimiento de la Ley 21.015 muestra avances, pero también brechas persistentes. En 2024, sólo el 38,9% de las instituciones obligadas a contratar a personas con discapacidad cumplió con la cuota del 1%, mientras que el 61,1% no alcanzó el estándar legal. El cumplimiento efectivo de la selección preferente llegó apenas al 6,6% de las instituciones, y el 67,9% no tuvo finalistas con discapacidad en sus procesos de selección. Además, persisten barreras de accesibilidad: sólo un 6,1% de las instituciones cuenta con validadores web bajo norma W3C y un 28,5% reporta formularios accesibles.

71. Si bien en 2024 el sector público cumplió con el 64,1% de las plazas reservadas para personas con discapacidad, el 35,9% permaneció pendiente. Además, una parte importante de las contrataciones vigentes corresponde a vínculos laborales anteriores a la entrada en vigor de la Ley 21.015: el 37,7% de los contratos vigentes en 2024 se inició después del 1 de abril de 2018, mientras que el 61,9% databa de antes de su vigencia. Esto sugiere que el cumplimiento formal de la cuota no necesariamente se ha traducido en nuevas oportunidades laborales suficientes.

72. En el sector privado, cifras de la Dirección del Trabajo actualizadas a marzo de 2026 muestran que, de un histórico de 150.311 contratos registrados para personas con discapacidad o beneficiarias de pensión de invalidez, sólo 56.439 se encuentran vigentes, mientras que 93.872 han finalizado. Este antecedente da cuenta de una alta rotación y plantea desafíos respecto de la permanencia laboral. A ello se suman desigualdades estructurales previas: según el estudio de la Fundación Chilena para la Discapacidad de 2026, el 62,8% de las personas adultas con discapacidad tiene educación media incompleta o menos, frente al 27,1% de las personas sin discapacidad.³⁷

73. El INDH reconoce que la entrada en vigor de la Ley 21.690, que aumenta progresivamente la cuota de contratación de personas con discapacidad y asignatarias de pensión de invalidez de un 1% a un 2%, es un avance. Sin embargo, su eficacia dependerá de la fiscalización efectiva, la accesibilidad de los procesos de selección, la provisión de ajustes razonables, la capacitación institucional y la existencia de apoyos para sostener trayectorias laborales estables. La elevada rotación observada hace necesario evaluar no solo el acceso al empleo, sino también las condiciones para la permanencia, la estabilidad y la progresión laboral de las personas con discapacidad.

74. Para el INDH, pese a los avances normativos, el derecho al trabajo de las personas con discapacidad sigue condicionado por brechas educativas, barreras de acceso, baja accesibilidad institucional, cumplimiento desigual de las obligaciones legales y dificultades de permanencia laboral. Por ello, la inclusión laboral no debe medirse solo por contratación formal o cumplimiento de cuotas, sino también por la existen-

37. Fundación Chilena para la Discapacidad. (2026). Análisis y propuestas para impulsar una inclusión laboral de calidad en personas en situación de discapacidad. En <https://observatoriodiscapacidad.cl/wp-content/uploads/2026/05/N%C2%B01-Analisis-y-propuestas-para-impulsar-una-inclusion-laboral-de-calidad-en-personas-en-situacion-de-discapacidad-1.pdf>

cia de condiciones efectivas de accesibilidad, ajustes razonables, no discriminación, estabilidad y desarrollo laboral en igualdad de condiciones.

j. *Respeto del hogar y de la familia: matrimonio, parentalidad y apoyos para el cuidado (art. 23 y Cuestión previa N°18)*

75. En materia de matrimonio, la Ley 19.947 establece que no podrán contraer matrimonio quienes se hallaren privados del uso de razón o quienes, por un trastorno o anomalía psíquica fehacientemente diagnosticada, sean incapaces de modo absoluto para formar la comunidad de vida que implica el matrimonio. Asimismo, impide contraer matrimonio a quienes no puedan expresar claramente su voluntad por cualquier medio, incluida la lengua de señas. Estas disposiciones, deben ser analizadas a la luz del artículo 12 de la Convención, pues las restricciones a la vida familiar pueden reproducir modelos de sustitución de voluntad o presunciones de incapacidad incompatibles con el reconocimiento de la autonomía de las personas con discapacidad.

76. Respecto del cuidado personal de hijos e hijas de madres o padres con discapacidad, la Ley 20.422 reconoce el deber del Estado de adoptar medidas para asegurar a las mujeres con discapacidad y a las personas con discapacidad mental el pleno ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones. También establece el deber de proporcionar un trato digno en todos los ámbitos, especialmente en lo referido a la vida personal, familiar y social.

77. La normativa nacional sobre parentalidad se encuentra principalmente en el Código Civil y en leyes especiales sobre niñez, adopción y matrimonio. El artículo 225-2 del Código Civil dispone que, para determinar el cuidado personal, debe ponderarse la aptitud de los padres para garantizar el bienestar del hijo o hija. Si bien la norma no menciona expresamente la discapacidad, el uso del concepto de “aptitud” es un riesgo si se interpreta sin enfoque de derechos humanos, sin distinguir discapacidad de falta de habilidades parentales y sin considerar la obligación estatal de proveer apoyos. En consecuencia, la evaluación de las competencias parentales debe realizarse considerando la disponibilidad de apoyos que permitan a madres y padres con discapacidad ejercer sus responsabilidades en igualdad de condiciones.

78. La Ley 21.430 sobre garantías y protección integral de los derechos de la niñez y adolescencia reconoce el derecho de niños, niñas y adolescentes a vivir en familia y dispone que su separación no podrá fundarse en su propia situación de discapacidad. Sin embargo, en base al artículo 23 de la Convención, también es necesario

asegurar que la separación de niños, niñas y adolescentes no se funde en la discapacidad de su madre, padre o cuidador/a, y que el Estado adopte medidas de apoyo para el ejercicio de responsabilidades parentales en igualdad de condiciones. El INDH recuerda que la discapacidad de los padres, madres o personas cuidadoras no puede constituir, por sí sola, fundamento para restringir la vida familiar ni justificar medidas de separación respecto de niños, niñas y adolescentes.

79. Para el INDH, el desafío no se limita a eliminar restricciones formales al matrimonio, la adopción o la parentalidad, sino que exige garantizar apoyos efectivos para que las personas con discapacidad puedan ejercer su vida familiar en igualdad de condiciones. Ello requiere evitar decisiones basadas en estereotipos, presunciones de incapacidad o modelos sustitutivos de voluntad, y fortalecer respuestas estatales que permitan ejercer responsabilidades parentales con apoyos adecuados, accesibles y oportunos.

