El Gobierno de Chile remite sus contribuciones al cuestionario: “El derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad”, solicitado por la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre derechos de las Personas con Discapacidad –a través de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones para los Derechos Humanos- con fecha 28 de abril de 2017.

El documento ha sido elaborado por el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), sobre la base de sus competencias y antecedentes que maneja.

**CUESTIONARIO: El derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad**

**1.- Sírvase proporcionar información sobre la existencia de legislación y políticas destinadas a garantizar y proteger el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad.**

El artículo 19 Nº 7 de la Constitución Política de la República[[1]](#footnote-1) asegura a todas las personas el derecho a la libertad personal y a la seguridad individual.

Este derecho es protegido por la acción de amparo constitucional, o habeas corpus, regulada en el artículo 21 de la Carta Fundamental, que en su inciso 1 señala: “Todo individuo que se hallare arrestado, detenido o preso con infracción de lo dispuesto en la Constitución o en las leyes, podrá ocurrir por sí, o por cualquiera a su nombre, a la magistratura que señale la ley, a fin de que ésta ordene se guarden las formalidades legales y adopte de inmediato las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado[…]”.

Adicionalmente, el inciso final del artículo 21 lo extiende a ser deducido a favor de toda persona que ilegalmente sufra cualquiera otra privación, perturbación o amenaza en su derecho a la libertad personal y seguridad individual. Al respecto el inciso final del artículo 21 señala: “El mismo recurso, y en igual forma, podrá ser deducido en favor de toda persona que ilegalmente sufra cualquiera otra privación, perturbación o amenaza en su derecho a la libertad personal y seguridad individual.”

En materia penal, el artículo 95 inciso segundo del Código Procesal Penal[[2]](#footnote-2), establece el amparo ante el juez de garantía con el fin de solicitar que ordene que la persona privada de libertad sea conducida a la presencia del juez que conociere del caso o aquél del lugar donde aquélla se encontrare y se ejerza el derecho a ser conducido sin demora ante un juez de garantía, con el objeto de que examine la legalidad de su privación de libertad y que se examine las condiciones en que se encontrare.

Este mismo cuerpo normativo contempla el título sobre Procedimiento para la Aplicación exclusiva de Medidas de Seguridad, esto es en los artículos 455 y siguientes que se desarrollará en el numeral 2.6.

En aspecto administrativo, el Decreto Nº 570[[3]](#footnote-3) de 1998 del Ministerio de Salud, que aprueba Reglamento para la Internación de las Personas con Enfermedades Mentales y sobre los Establecimientos que la Proporcionan, establece que todo proceso de tratamiento psiquiátrico que requiera proporcionar internación a una persona con enfermedad o trastorno mental utilizará preferentemente, el medio menos restrictivo de sus derechos y libertades personales.

Adicionalmente, existe la regulación del procedimiento de reclamos de las personas en contra de los prestadores institucionales de salud, público y privados, relacionado con la Ley Nº 20.584[[4]](#footnote-4), que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

**2. Sírvase proporcionar información sobre legislación y políticas relevantes relacionadas con:**

**2.1. El ejercicio de la capacidad jurídica;**

La regla general en nuestro ordenamiento jurídico es que todas las personas tienen plena capacidad jurídica de goce. Sin embargo, tratándose de la capacidad de ejercicio, entendida como la facultad legal para ejercer derechos por sí mismos o de poder obligarse a sí mismo sin la autorización de otro, nuestra legislación contempla la posibilidad de su limitación en determinados casos. Se debe mencionar el artículo 1447 del Código Civil que establece “son absolutamente incapaces los dementes, los impúberes y los sordos o sordomudos que no pueden darse a entender claramente. Sus actos no producen ni aun obligaciones naturales, y no admiten caución. Son también incapaces los menores adultos y los disipadores que se hallen bajo interdicción de administrar lo suyo”. En el caso de los menores adultos y disipadores, la incapacidad no es absoluta y los actos pueden tener valor en ciertas circunstancia y bajo ciertos respecto, determinados por las leyes.

En el caso de la incapacidad absoluta, es menester que la persona sea declarada en interdicción mediante un procedimiento judicial. Así en Chile, existe actualmente un régimen de sustitución de la voluntad.

Finalmente, además de estas incapacidades existen otras particulares consistentes en la prohibición que la ley ha impuesto a ciertas personas para ejecutar determinados actos.[[5]](#footnote-5)

Mediante el Oficio N° 8.940 de 23 de diciembre de 2015 de la Subsecretaría de Justicia, se constituyó un Grupo de estudios cuyo objeto fuera abordar desde una perspectiva crítica, en atención a los estándares fijados por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, nuestro sistema de capacidad jurídica.

Por esta razón el trabajo de este Grupo de estudios se concentró en el análisis detallado de las figuras de las tutelas y curadurías, de las normas del Código Civil respectivas a las actos y declaraciones de voluntad, de la Ley de Matrimonio Civil, prohibiciones e inhabilidades establecidas en razón de la discapacidad y, en general, cualquier disposición de carácter legal o reglamentario que implicara alguna restricción al ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad.

En esta instancia participaron de manera permanente funcionarios del Ministerio de Desarrollo Social, de la Subsecretaría de Salud Pública, del Servicio Nacional de la Discapacidad, de la Corporación de Asistencia Judicial Metropolitana y de la mencionada Subsecretaría de Justicia. Además, se contó con la participación y asesoría especializada de juristas de dilatada trayectoria en los ámbitos del derecho civil, derecho constitucional y derecho internacional de los derechos humanos.

El Grupo de estudios sesionó de manera bimensual entre enero y junio de 2016. La metodología de trabajo se basó en exposiciones orales de cada uno de sus miembros permanentes e invitados de acuerdo a los tópicos normativos considerados relevantes, acompañados de debates e intercambios de ideas sobre las mismas materias. Los acuerdos adoptados se plasmaron en un informe que pretende ser un instrumento que oriente futuras iniciativas legislativas para adecuar nuestro derecho a los estándares internacionales obligatorios para el Estado respecto a la temática en comento.

**2.2. Los derechos de las personas con discapacidad en instituciones, incluidos los procesos de desinstitucionalización;**

En su artículo 6, la Ley N° 20.584 ya mencionada previamente, establece que: “Toda persona tiene derecho a que los prestadores le faciliten la compañía de familiares y amigos cercanos durante su hospitalización (…) de acuerdo con la reglamentación interna de cada establecimiento, la que en ningún caso puede restringir este derecho. Asimismo, puede solicitar recibir, oportunamente y en conformidad a la ley, consejería y asistencia religiosa o espiritual”.

Por otro lado, el artículo 7 de la Ley 20.584 añade que: “En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural […]”.

El artículo 8 de la Ley 20.584, adicionalmente, establece que: “Todo prestador tiene derecho a que el prestador institucional le proporcione información suficiente, oportuna, veraz y comprensible, sea en forma visual, verbal o por escrito respecto de a) Las atenciones de salud o tipos de acciones de salud que el prestador ofrece o tiene disponible y los mecanismos a través de los cuales se puede acceder a dichas prestaciones, y el valor de las mismas; b) condiciones previsionales de salud requeridas para su atención ; c) Las condiciones y obligaciones en sus reglamentos internos que todos deben cumplir mientras se encuentran al interior de los establecimientos asistenciales; d) Las instancias y formas de efectuar comentarios, agradecimientos, reclamos y sugerencias”.

El reglamento de esta ley, sobre Internación de las Personas con Enfermedades Mentales, en su artículo 5° establece que “en el caso que el tratamiento requiera hospitalización o internación, el establecimiento garantizará el libre acceso a toda persona que cumpla con los requisitos técnicos y administrativos establecidos para este efecto, la existencia de condiciones adecuadas para ello y una atención libre de toda forma de abuso.”

En cuanto al tratamiento durante la internación, el paciente tiene derecho a recibir un tratamiento especializado, conducido por el médico a cargo y efectuado por el equipo tratante, de manera que cumpla con los estándares de calidad en aplicación a la fecha y salvaguarde el respeto de los derechos personales del paciente.

El paciente internado tiene derecho a oponerse al tratamiento que se le indica, elevando el correspondiente recurso a la dirección del establecimiento. En el caso de que la persona internada, cuya capacidad de decisión no se encuentre gravemente comprometida por su enfermedad o afección, podrá decidir por sí misma, aceptando o rechazando en forma libre y voluntaria y con debido conocimiento de causa, el plan de tratamiento que se le ofrezca. Corresponderá al médico tratante resolver acerca de la capacidad de consentir del paciente, así como entregar en su caso, la información que sea necesaria, para que éste alcance el conocimiento, de acuerdo a su capacidad de comprensión.

**2.3. El ingreso involuntario a servicios de salud mental u otras instituciones.**

El artículo 9 del Reglamento de Internación de las Personas con Enfermedades Mentales[[6]](#footnote-6) establece que sólo procederá la internación psiquiátrica cuando concurra una o más de las siguientes condiciones:

1.- Necesidad de efectuar un diagnostico o evaluación clínica que no pueda realizarse en forma ambulatoria.

2.- Necesidad de incorporar a la persona a un plan de tratamiento que no sea posible de llevarse a cabo de manera eficaz en forma ambulatoria, atendida la situación de vida del sujeto.

3.- Que el estado o condición psíquica o conductual de la persona represente un riesgo de daño físico, psíquico o psicosocial inminente, para sí misma o para terceros.

**2.4 los criterios para determinar la ausencia de responsabilidad penal (defensa por enajenación mental o incapacidad mental, inimputabilidad, etc.)**

El Código Procesal Penal[[7]](#footnote-7)establece los criterios para determinar la inimputabilidad. Si en el curso del procedimiento aparecieren antecedentes que permitieren presumir la inimputabilidad por enajenación mental del imputado, el Ministerio Público o Juez de Garantía, de oficio o a petición de parte, debe solicitar el informe psiquiátrico correspondiente, explicitando la conducta punible que se investiga. El juez ordenará la suspensión del procedimiento hasta tanto no se remitiere el informe requerido.

Lo anterior sustentado en las causas eximentes de responsabilidad criminal del Código Penal[[8]](#footnote-8), artículo 10 establece que: Están exentos de responsabilidad criminal: Nº 1 “El loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido, y el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón”.

**2.5. La incapacidad para participar en el proceso o la incapacidad para declararse culpable o no (unfit top lead)**

En cuanto a la incapacidad para participar en el proceso, el artículo 302 del Código Procesal Penal relativo a la “facultad de no declarar por motivos personales” establece que: “[…] Si se tratare de personas que, por inmadurez o por insuficiencia o alteración de sus facultades mentales, no comprendieren el significado de la facultad de abstenerse, se requerirá la decisión del representante legal, o en su caso, de un curador designado al efecto. Si el representante interviniere en el procedimiento, se designará un curador, quien deberá resguardar los intereses del testigo […]”.

Adicionalmente, el artículo 317 del mismo cuerpo normativo, considera incapaces para ser peritos a las personas señaladas en el párrafo precedente.

El artículo 465 del Código Procesal Penal establece que: “Imputado que cae en enajenación mental. Si después de iniciado el procedimiento durante el procedimiento, el imputado cayere en enajenación mental, el juez de garantía deberá decretar, a petición de parte y previo informe psiquiátrico, el sobreseimiento temporal del procedimiento hasta que desapareciere la incapacidad del imputado o el sobreseimiento definitivo si se tratare de una enajenación mental incurable […]”.

**2.6. Las medidas de seguridad y los programas de medidas sustitutivas (3.14. medidas de seguridad y preventivas aplicadas en el contexto de la justicia penal)**

El artículo 455 del Código Procesal Penal, en cuanto a la procedencia de la aplicación de medidas de seguridad, establece que: “En el proceso penal sólo podrá aplicarse una medida de seguridad al enajenado mental que hubiere realizado un hecho típico y antijurídico y siempre que existieren antecedentes calificados que permitieren presumir que atentará contra sí mismo o contra otras personas […]”.

El artículo 457 denominado “Clases de Medidas de Seguridad” que: “Podrán imponerse al enajenado mental, según la gravedad del caso, la internación en un establecimiento psiquiátrico o su custodia y tratamiento […]”.

El inciso 2 del artículo 457 agrega que: “[…] En ningún caso la medida podrá llevarse a cabo en un establecimiento carcelario, siendo una institución especializada la competente para realizar la custodia, tratamiento o la internación, y en caso que no lo hubiere se debe habilitar un recinto especial en el hospital público más cercano […]”.

Asimismo, el procedimiento al aplicar medidas de seguridad el artículo 463 del Código Procesal Penal establece que: a) “El procedimiento no se podrá seguir conjuntamente contra sujetos enajenados mentales y otros que no lo fueren”; b) El juicio se realiza a puerta cerrada sin la presencia del enajenado mental, cuando su estado imposibilite la audiencia; c) La sentencia absolverá si no se constare la existencia de un hecho típico y antijurídico o la participación del imputado en él, o, en caso contrario, podrá imponer al inimputable una medida de seguridad”.

**3. Sírvase proporcionar los datos disponibles más recientes, desagregados por sexo y edad si es posible, sobre el número de:**

**3.1. Personas interdictas o incapacitadas, bajo tutela o curatela**

Según la información recopilada por el Servicio Nacional de la Discapacidad mediante Oficio Nº 2146 de fecha 26 de agosto de 2016, dirigido a todos los Conservadores de Bienes Raíces del País, mediante el cual se solicitó el número de personas inscritas en el Registro de Interdicciones y Prohibiciones de Enajenar, de los años 2014 a la fecha, la información recopilada es la siguiente:

De las respuestas recibidas por el Servicio a la solicitud planteada en el párrafo precedente, tenemos que, entre los años 2014 hasta el 2016, existe un total de 6.265 personas inscritas como interdictos, siendo 2.109 el año 2014, 2.420 el 2015 y 1.772 el año 2016, teniendo la mayor cantidad la Región Metropolitana con un total de 2.722 en los tres años.

**3.2. Casos en que el Estado o una organización ha sido nombrados tutores o curadores**

Este Servicio no cuenta con la información solicitada.

**3.3. Instituciones para personas con discapacidad; 3.4. Personas con discapacidad en instituciones; 3.8. Centros de salud mental existentes que admitan pacientes internos y 3.9. Camas de salud mental en hospitales psiquiátricos y hospitales generales**

En cuanto a salud mental en el Nivel Primario se ha ido desarrollando de manera progresiva. El año 2012 aumentaron en un 76% los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS) con atención de salud mental respecto al año 2004, esto es de 472 a 1.555 establecimientos.[[9]](#footnote-9) Al año 2015, la totalidad de los 2.027 establecimientos cuentan con el Programa de Salud Mental, 577 son Centros de Salud Familiar (CESFAM), 176 Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), 1.176 Postas de Salud Rural y 98 Hospitales Comunitarios.

Además en los últimos años ha aumentado significativamente el porcentaje de centros que cuentan con psicólogo/a, el porcentaje de médicos APS que interactúan con equipos de salud mental secundarios a través de consultorías en salud mental, y el porcentaje de postas rurales involucradas en acciones de salud mental.

En especialidad ambulatoria, al año 2015, 142 equipos de especialidad en el país, distribuidos en 87 Centros de Salud Mental Comunitaria y 55 equipos en Centros Adosados de Especialidades (CAE), Centros de Diagnostico y Tratamiento (CDT), Centros de Referencia de Salud (CRS) o Servicios de Psiquiatría. [[10]](#footnote-10)

Con respecto al nivel Terciario, al año 2015 existen un total de 54 Hospitales de Día, 46 para población adulta y 8 para población infanto-adolescente.[[11]](#footnote-11)

La mayor parte de las camas de psiquiatría forense se encuentran ubicadas en el Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel del Servicio de Salud Aconcagua, con 20 camas de UEPI, 50 camas de mediana complejidad y 20 camas de alta complejidad; y en el Hospital Psiquiátrico Horwitz del Servicio de Salud Metropolitano Norte, con 40 camas de UEPI y 40 camas de mediana complejidad. Las camas de las Unidades de Psiquiatría Forense Transitoria (UPFT) se encuentran ubicadas al interior de las cárceles de Arica (14 camas) y Valparaíso (13 camas), al igual que la Unidad de Psiquiatría Forense Hospitalaria Intrapenitenciaria (UPFHI) de Magallanes (6 camas). Las Unidades de Evaluación de Personas Imputadas (UEPI) de Temuco (10 camas) y de Mediana Complejidad de Concepción (23 camas) se encuentran en dispositivos de Salud. En todo el país se cuenta con 94 plazas de Residencias Protegidas Forenses las que están ubicadas en 3 Servicios de Salud (Metropolitano Norte con 58 plazas, Araucanía Sur con 28 plazas y Valdivia con 8 plazas).

En cuanto a los dispositivos o instancias de rehabilitación psicosocial, al año 2015 se contaba con 90 Espacios o Programas de Rehabilitación (Centro Diurno), con un total de 2.580 plazas (2.487 para población adulta, 63 para población adolescente y 30 plazas no asignadas según tramo etario en el SS Valdivia).

Las camas de hospitalización psiquiátrica han experimentado un aumento y mejor distribución territorial, estando hoy mayoritariamente en hospitales generales de la mayor parte de servicios de salud del país. El año 2015 existía un total de 1.066 en 47 Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP), desagregadas en 902 camas para adulto y 164 camas para niños/as y adolescentes.[[12]](#footnote-12)

Existen 49 Centros Diurnos y algunas Unidades de Rehabilitación Psicosocial (URPS) que suman 1459 plazas. Los Centros Diurnos de Salud se encuentran distribuidos a lo largo del país como muestra la tabla a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SERVICIO SALUD | Centros diurnos de rehabilitación discapacidad psíquica | |
| Nº Centros | Nº Plazas |
| 1 ARICA | 1 | 25 |
| 2 IQUIQUE | 1 | 15 |
| 3 ANTOFAGASTA | 2 | 51 |
| 4 ATACAMA | 1 | 12 |
| 5 COQUIMBO | 0 | 0 |
| 6 VALPARAISO | 3 | 155 |
| 7 VIÑA | 3 | 46 |
| 8 ACONCAGUA | 2 | 46 |
| 9 O'HIGGINS | 2 | 32 |
| 10 MAULE | 1 | 50 |
| 11 ÑUBLE | 0 | 0 |
| 12 CONCEPCION | 2 | 40 |
| 13 ARAUCO | 0 | 0 |
| 14 TALCAHUANO | 7 | 112 |
| 15 BIO-BIO | 1 | 234 |
| 16 ARAUCAN. NORTE | 2 | 35 |
| 17 ARAUCAN. SUR | 1 | 15 |
| 18 VALDIVIA | 1 | 30 |
| 19 OSORNO | 2 | 135 |
| 20 RELONCAVI | 1 | 18 |
| 21 CHILOE | 1 | 17 |
| 22 AYSEN | 1 | 13 |
| 23 MAGALLANES | 1 | 25 |
| 24 M. NORTE | 4 | 130 |
| 25 M. CENTRAL | 1 | 40 |
| 26 M. SUR | 0 | 0 |
| 27 M. ORIENTE | 6 | 143 |
| 28 M. OCCIDENTE | 0 | 0 |
| 29 M. SUR ORIENTE | 2 | 40 |
| TOTAL NACIONAL | 49 | 1459 |

Fuente: Información proporcionada por el Ministerio de Salud a Senadis, año 2015.

Por otra parte, existen 45 Hospitales de Día (HD) para adultos y 6 para adolescentes. Los HD son dispositivos cuyos objetivos clínicos son el tratamiento y rehabilitación de personas con enfermedades psiquiátricas severas que requieren manejo en el período de agudización de su sintomatología o se encuentran en transición desde una hospitalización.[[13]](#footnote-13)

Luego de la puesta en marcha de la Ley 20.084, se acordó la instalación de 5 unidades de hospitalización en medio privativo de libertad, de referencia nacional. Se han implementado las Unidades de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP)- Medio Privativo de Iquique (6 camas), Coronel /5 camas), Valdivia (5 camas) y Til-Til (10 camas), estando próximo a su apertura la Unidad de Limache.

**3.5. Personas en instituciones interdictas, incapacitadas o bajo tutela o curatela**

Este Servicio no cuenta con la información solicitada.

**3.6. Registro sobre uso del aislamiento y contención química o mecánica, y su frecuencia; y 3.7. Ingresos involuntarios a servicios de salud mental u otras instalaciones sociales**

Según el Segundo Estudio del Sistema de Salud Mental en Chile, entre los años 2004 y 2012 aumentó las medidas de privación de libertad, como es el caso de las hospitalizaciones involuntarias, la contención física y la reclusión en salas de aislamiento, con alto riesgo para la trasgresión de derechos humanos.[[14]](#footnote-14) Pero es relevante señalar que no existen datos precisos, puesto que no existe un sistema formal de registro de los casos de contención y aislamiento en los hospitales.[[15]](#footnote-15)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicadores del funcionamiento de hospitales psiquiátricos 2004 – 2012 (Fuentes: WHO-AIMS Chile 2004, DEIS y Dispositivos de Salud Mental)[[16]](#footnote-16) | | |
| Indicadores | 2004 | 2012 |
| % de personas con contención o aislamiento | 9,5% | 57,9%\* |
| \*Basado en información de solo 2 hospitales psiquiátricos | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Unidades de psiquiatría de corta estadía en hospitales generales públicos 2004 – 2012 (Fuentes: WHO-AIMS Chile 2004, DEIS, Dispositivos de Salud Mental y Unidad de Salud Mental Subsecretaría de Redes)[[17]](#footnote-17) | | | | | | |
| Indicadores | Unidades de adulto | | Unidades de adolescente | | Total | |
|  | 2004 | 2012 | 2004 | 2012 | 2004 | 2012 |
| % de personas con contención o aislamiento | **18,9%** | **25,9%** | **0%** | **27,3%** | **17,8%** | **26,1%** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hospitalizaciones involuntarias con autorización de SEREMI en el año 2012 por región (Fuente: SEREMI de Salud)[[18]](#footnote-18) | | | | |
|  | Nº de hospitalizaciones involuntarias con autorización de SEREMI | | | |
|  | Hospital General | Hospital Psiquiátrico | Clínica  Privada | Total |
| Arica y Par. | 17 | 0 | 0 | 17 |
| Tarapacá | 44 | 0 | 0 | 44 |
| Antofagasta | 45 | 0 | 9 | 54 |
| Atacama | 17 | 0 | 0 | 17 |
| Coquimbo | 0 | 27 | 1 | 28 |
| Valparaíso | 0 | 231 | 0 | 231 |
| LGB O’Higgins | 42 | 0 | 3 | 45 |
| Maule | 49 | 0 | 0 | 49 |
| Bio-Bio | 394 | 0 | 0 | 394 |
| Araucanía | 142 | 0 | 0 | 142 |
| Los Ríos | 10 | 0 | 1 | 11 |
| Los Lagos | 65 | 0 | 0 | 65 |
| Aysén | 34 | 0 | 0 | 34 |
| Magallanes | 18 | 0 | 0 | 18 |
| Metropolitana | 354 | 157 | 132 | 643 |
| **Total Chile** | **1231** | **415** | **146** | **1792** |

**3.10. Promedio de días que una persona pasa bajo ingreso involuntario en centros de salud mental**

Este Servicio no cuenta con la información solicitada.

**3.11. Personas que han sido declaradas no aptas para ser juzgadas o no aptas para declararse culpables o no**

Este Servicio no cuenta con la información solicitada.

**3.12. Personas declaradas no penalmente responsables**

Este Servicio no cuenta con la información solicitada.

**3.13. Instituciones para los procesados declarados no aptos para ser juzgadas o declarados no penalmente responsables, y el número de reclusos**

Según la información proporcionada por el Departamento de Salud de Gendarmería de Chile, el número de recluidos con algún grado de discapacidad vigente al 31 de diciembre de 2016, es 229, datos desagregados en la siguiente tabla:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTERNOS RECLUIDOS CON ALGUN GRADO DE DISCAPACIDAD VIGENTES AL 31-12-2016, SEGÚN REPORTE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD** | | | | | | | |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **REGIÓN - UNIDAD PENAL** | **CONDENADO** | | **Total CONDENADO** | **IMPUTADO** | | **Total IMPUTADO** | **Total general** |
| **HOMBRE** | **MUJER** | **HOMBRE** | **MUJER** |
| **DE ARICA Y PARINACOTA** | **7** |  | **7** | **2** |  | **2** | **9** |
| C.P. DE ARICA | 7 |  | 7 | 2 |  | 2 | 9 |
| **DE TARAPACÁ** |  |  |  |  | **1** | **1** | **1** |
| C.P. ALTO HOSPICIO |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 |
| **DE ANTOFAGASTA** | **14** | **2** | **16** | **2** |  | **2** | **18** |
| C.C.P. DE ANTOFAGASTA (CONCESIONADO) | 9 |  | 9 |  |  |  | 9 |
| C.D.P. DE CALAMA | 4 |  | 4 | 2 |  | 2 | 6 |
| C.D.P. DE TOCOPILLA | 1 | 1 | 2 |  |  |  | 2 |
| C.P.F. DE ANTOFAGASTA |  | 1 | 1 |  |  |  | 1 |
| **DE COQUIMBO** | **2** |  | **2** |  |  |  | **2** |
| C.P. LA SERENA | 2 |  | 2 |  |  |  | 2 |
| **DE VALPARAÍSO** | **11** | **2** | **13** |  |  |  | **13** |
| C.C.P. DE LOS ANDES | 1 | 1 | 2 |  |  |  | 2 |
| C.C.P. DE SAN FELIPE | 2 |  | 2 |  |  |  | 2 |
| C.D.P. DE QUILLOTA | 2 |  | 2 |  |  |  | 2 |
| C.P. DE VALPARAISO | 6 | 1 | 7 |  |  |  | 7 |
| **DEL LIBERTADOR BERNARDO OHIGGINS** | **7** |  | **7** | **1** |  | **1** | **8** |
| C.D.P. DE PEUMO |  |  |  | 1 |  | 1 | 1 |
| C.P. RANCAGUA | 7 |  | 7 |  |  |  | 7 |
| **DEL MAULE** | **17** |  | **17** |  |  |  | **17** |
| C.C.P. DE CAUQUENES | 8 |  | 8 |  |  |  | 8 |
| C.C.P. DE CURICO | 2 |  | 2 |  |  |  | 2 |
| C.C.P. DE LINARES | 2 |  | 2 |  |  |  | 2 |
| C.C.P. DE TALCA | 5 |  | 5 |  |  |  | 5 |
| **DEL BIO-BÍO** | **15** |  | **15** |  |  |  | **15** |
| C.C.P. DE CHILLAN | 1 |  | 1 |  |  |  | 1 |
| C.D.P. DE LEBU | 2 |  | 2 |  |  |  | 2 |
| C.D.P. DE QUIRIHUE | 3 |  | 3 |  |  |  | 3 |
| C.D.P. DE SAN CARLOS | 4 |  | 4 |  |  |  | 4 |
| C.D.P. DE YUNGAY | 5 |  | 5 |  |  |  | 5 |
| **DE LA ARAUCANÍA** | **9** |  | **9** | **2** |  | **2** | **11** |
| C.C.P. DE NUEVA IMPERIAL | 1 |  | 1 |  |  |  | 1 |
| C.C.P. DE TEMUCO | 1 |  | 1 |  |  |  | 1 |
| C.D.P. DE ANGOL | 4 |  | 4 | 1 |  | 1 | 5 |
| C.D.P. DE PITRUFQUEN | 3 |  | 3 | 1 |  | 1 | 4 |
| **DE LOS RÍOS** | **5** | **1** | **6** |  |  |  | **6** |
| C.P. DE VALDIVIA | 5 | 1 | 6 |  |  |  | 6 |
| **DE LOS LAGOS** | **4** |  | **4** |  |  |  | **4** |
| C.C.P. DE OSORNO | 3 |  | 3 |  |  |  | 3 |
| C.P. DE PUERTO MONTT | 1 |  | 1 |  |  |  | 1 |
| **DE MAGALLANES Y ANTÁRTICA CHILENA** |  |  |  | **1** |  | **1** | **1** |
| C.P. DE PUNTA ARENAS |  |  |  | 1 |  | 1 | 1 |
| **METROPOLITANA** | **114** | **2** | **116** | **7** | **1** | **8** | **124** |
| C.C.P. DE COLINA I | 20 |  | 20 |  |  |  | 20 |
| C.C.P. DE COLINA II | 7 |  | 7 | 1 |  | 1 | 8 |
| C.C.P. DE PUNTA PEUCO | 25 |  | 25 |  |  |  | 25 |
| C.D.P. DE PUENTE ALTO | 7 |  | 7 | 2 |  | 2 | 9 |
| C.D.P. DE SANTIAGO SUR | 50 |  | 50 | 1 |  | 1 | 51 |
| C.D.P. DE TALAGANTE | 1 |  | 1 |  |  |  | 1 |
| C.D.P. SANTIAGO I |  |  |  | 3 |  | 3 | 3 |
| C.P.F. DE SAN MIGUEL |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 |
| C.P.F. DE SANTIAGO |  | 2 | 2 |  |  |  | 2 |
| UNIDAD ESPECIAL DE ALTA SEGURIDAD | 4 |  | 4 |  |  |  | 4 |
| **Total general** | **205** | **7** | **212** | **15** | **2** | **17** | **229** |
| **Fuente:** Sistema de Internos de Gendarmería de Chile, Internos Vigentes al 31-12-2016 | | | | | | | |
| Reporte del Departamento de Salud de Discapacitados a cierre de año 2015-2016 | | | | | | | |

**3.14. Medidas de seguridad y preventivas aplicadas en el contexto de la justicia penal**

(Remitirse a respuesta Nº 2.6.)

**4. Sírvanse proporcionar información sobre jurisprudencia, denuncias o investigaciones en relación con abusos y violencia contra las personas con discapacidad en el hogar.**

Del total de consultas referidas a personas con discapacidad atendidas por la Corporación de Asistencia Judicial[[19]](#footnote-19) Metropolitana en sus cuatro regiones (RM, VI, VII y XII) en el año 2016, 300 están referidas a situación de agresión, maltrato o abuso a personas con discapacidad, sin que sea posible determinar si se trata de situaciones de violencia en el hogar o no.

**5. Sírvase proporcionar cualquier otra información pertinente (incluida información de encuestas, censos, datos administrativos, informes, estudios, y jurisprudencia) en relación con el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad en su país. Sírvanse también hacer referencia a cualquier iniciativa innovadora que se haya adoptado a nivel local, regional o nacional para promover y garantizar el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad e identificar las lecciones aprendidas de éstas.**

Como complemento de todo lo señalado en las respuestas del presente cuestionario, se acompañan los siguientes enlaces y archivos, donde se puede encontrar políticas públicas, informes, presentaciones, jurisprudencia, etc. Relativo a discapacidad, abordando la seguridad y libertad individual o relacionado a lo anterior, información que en gran parte ya fue citada en las respuestas antes indicadas.

* Informe inicial Chile ante el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de fecha 14 de agosto de 2012, disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/159/66/PDF/G1415966.pdf?OpenElement>
* Segundo Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental en Chile, de fecha junio de 2014, elaborado por la Universidad de Chile, disponible en: <http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf>
* Presentación “Salud Mental en Chile y legislación en Salud Mental” del Dr. Mauricio Gómez Chamorro del Departamento de Salud Mental, disponible en: <https://www.camara.cl/pdf.aspx?prmID=82466&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>
* Programa social Prevención Integral de Violencias contra las Mujeres, del Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, disponible en: <http://www.programassociales.cl/programas/100060685/2016/3>
* Programa social Acceso a la Justicia para las Personas en Situación de Discapacidad, del Servicio Nacional de la Discapacidad, disponible en: <http://www.programassociales.cl/pdf/2016/PRG2016_5_100059431_2.pdf>
* Programa social Protección – Residencias de Protección para Niños, Niñas en Situación de Discapacidad, disponible en: <http://www.programassociales.cl/pdf/2017/PRG2017_3_65034_2.pdf>
* Informe nacional de cumplimiento de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS) y del programa de acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (pad), de fecha 30 de marzo de 2016
* Informe final del Grupo de estudios sobre capacidad jurídica de las personas con discapacidad
* Como iniciativa innovadora existe un programa piloto llamado Viviendas para personas adultas en situación de discapacidad y dependencia, cuyo objetivo es dar una respuesta integral a la necesidad de vivienda y a una vida inserta en la comunidad de personas adultas entre 24 años y 60 años con discapacidad y dependencia, que no tengan ningún tipo de red socio familiar efectiva.
* Que, con fecha 30 de octubre de 2014, la Excelentísima Corte Suprema, el fallo del amparo Rol 26.492-14, determina que en los recintos carcelarios “(…) requieren de una infraestructura determinada, esto es, puertas más anchas para que puedan pasar a través de ellas las sillas de ruedas, baños especiales para discapacitados, que todas las habitaciones que satisfacen sus necesidades básicas se encuentren en un mismo piso, por ejemplo, si se trata de personas ciegas (…)”.

1. <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=242302> [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=176595> [↑](#footnote-ref-2)
3. <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=173059> [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1046010&idParte=0&idVersion>= [↑](#footnote-ref-4)
5. Informe inicial de Chile, p. 25. [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=173059> [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=176595> [↑](#footnote-ref-7)
8. <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1984> [↑](#footnote-ref-8)
9. Segundo informe WHO AIMS, MINSAL 2014. [↑](#footnote-ref-9)
10. Modelo Gestión Red Asistencial, MINSAL 2016. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ibíd. [↑](#footnote-ref-11)
12. Ibíd. [↑](#footnote-ref-12)
13. Informe nacional de cumplimiento de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (CIADDIS) y del programa de acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad (pad), de fecha 30 de marzo de 2016, p. 117. [↑](#footnote-ref-13)
14. WHO-AIMS (junio, 2014), *“Sistema de Salud Mental de Chile, Segundo Informe”; p.25.* [↑](#footnote-ref-14)
15. Ibid p.57. [↑](#footnote-ref-15)
16. WHO-AIMS (junio, 2014), *Op. Cit. p.58.* [↑](#footnote-ref-16)
17. Ibíd.; p.53. [↑](#footnote-ref-17)
18. Ibíd. p.63. [↑](#footnote-ref-18)
19. Las Corporaciones de Asistencia Judicial es un servicio público que proporciona asistencia jurídica gratuita, a todas las personas que así lo requieran y que no cuenten con recursos para hacerlo. [↑](#footnote-ref-19)