



PROYECTO DE ACUERDO PARA SOLICITAR A S.E. EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, IMPLEMENTAR MEDIDAS ESPECÍFICAS Y POLÍTICAS PÚBLICAS QUE DISMINUYAN DE MANERA EFECTIVA LAS BRECHAS DE GÉNERO EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Considerando que:

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), adoptada en 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, representa un hito significativo en el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas con discapacidad a nivel internacional, ésta encuentra su fundamento en un enfoque de derechos humanos, considerando a la discapacidad no como una condición que limita a las personas, sino como un factor que interactúa con barreras sociales y ambientales, impidiendo su plena participación en la sociedad.

En este mismo orden de ideas, el año 2008, Chile ratificó su compromiso con el Primer Tratado de Derechos Humanos del Siglo XXI, que marca un cambio de paradigma de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad, desde una mirada asistencialista a un enfoque de Derecho. Su objetivo, en definitiva, es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Dicho Tratado, fue un precedente para nuestro país, ya que el año 2010 entró en vigor la Ley N°20.422 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, esta norma modernizó el Fondo Nacional de la Discapacidad, creó el registro nacional de la discapacidad, actualmente a cargo del Servicio de Registro Civil e identificación, garantizó acceso a establecimientos públicos y privados de educación regular y especial para



personas con discapacidad, garantizó además, el derecho a la igualdad de oportunidades y definió cinco principios rectores, a saber; acceso a una vida independiente, la accesibilidad universal, intersectorialidad, participación y dialogo social.

En el mismo orden de ideas, el año 2017, se publicó la ley N°21.015 que incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral. Cuyo objetivo fue incentivar la inclusión de personas con discapacidad en igualdad de condiciones en el sector público y privado y, que para llevar a cabo se estableció la fórmula de que “en caso de existir más de cien funcionarios o trabajadores, al menos el 1% de la dotación debe incluir personas con discapacidad o asignatarias de pensión de invalidez de cualquier régimen previsional, quienes deberán contar con la calificación y certificación que establece la ley (...)”.

También el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) ha desempeñado un papel crucial en la promoción de los derechos de las mujeres a nivel global. Ha contribuido a la conciencia sobre cuestiones de género, ha proporcionado orientación legal y ha abogado por la igualdad de género y la eliminación de la discriminación contra las mujeres. Es así, que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, a través de su trabajo, busca avanzar hacia un mundo donde las mujeres disfruten de igualdad de derechos y oportunidades en todas las áreas de la vida. Su labor es un componente esencial en los esfuerzos internacionales por promover los derechos humanos y la igualdad de género.

Si bien la CEDAW no menciona expresamente a las mujeres y niñas con discapacidad, la Recomendación general 18 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer **(a) destaca que las mujeres con discapacidad son doblemente marginadas y reconoce la escasez de datos al respecto; y (b) exhorta a los Estados Partes a proporcionar esta información en sus informes**



periódicos y garantizar la participación de las mujeres y niñas con discapacidad en todas las áreas de la vida social y cultural.

Así las cosas, el año 2023, ONU Mujeres, focalizó la conmemoración en la innovación y las soluciones transformadoras para el desarrollo inclusivo. El lema fue "Soluciones transformadoras para un desarrollo inclusivo: el papel de la innovación para impulsar un mundo accesible y equitativo". Y en esta conmemoración señalaron expresamente que *“Desde ONU Mujeres, buscaban visibilizar la interseccionalidad entre discapacidad y género con perspectiva de derechos humanos y sobre todo el impacto de la violencia basada en género a la que se exponen. Es preciso atender la interseccionalidad entre violencia, género y discapacidad (...)*

Asimismo, compartieron **cinco enfoques para el diseño e implementación de políticas inclusivas**, invitando a los Estados partes a incluirlos en su diseño.

- Poner la persona al centro y no su discapacidad es el primer paso para lograr cambios positivos.
- Reconocer la intersección violencia-género-discapacidad y las consecuentes múltiples formas de violencia a las que se enfrentan las mujeres y niñas con discapacidad, es fundamental para poder adoptar estrategias de respuesta inclusivas.
- Erradicar el aislamiento de las mujeres con discapacidad con intervenciones transversales y estructurales (educación, concientización de las familias y de las mujeres) y la incorporación de herramientas tecnológicas es un aspecto prioritario a considerar en todas las estrategias de prevención y respuesta a la violencia basada en género.
- Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y hacer efectivos los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad, especialmente el derecho a vivir una vida libre de violencia.



- Focalizarse en las barreras significa trabajar sobre cambios estructurales, es decir cambios colectivos a todos los niveles, desde el individual hasta el comunitario, pasando por el diseño y la implementación de políticas públicas para avanzar hacia la inclusión.

Todo lo anterior, ha sido un gran avance nacional y mundial, sin embargo, hoy de acuerdo con cifras de la Encuesta de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) efectuada el año 2022, existe un mayor porcentaje de mujeres con discapacidad en comparación a los hombres. El porcentaje de la población de mujeres adultas (mayores de 18 años) con discapacidad es de 21,9%, lo que corresponde a 1.463.267 mujeres, comparado con el 13,1% de la población de hombres con discapacidad, equivalente a 821.765 hombres adultos¹. Pero, esto trae como consecuencia diferentes brechas, como por ejemplo en el ámbito de educativo, las mujeres con discapacidad se ven afectadas, pues tienen una tasa de analfabetismo más alta y un menor acceso a la educación superior en comparación con las mujeres sin discapacidad². Y en el mercado laboral, según datos de la Dirección del Trabajo en enero de 2023, de los 52.134 contratos vigentes por la Ley de Inclusión Laboral N°21.015, solo el 38,1% eran de mujeres, correspondiente a 19.817, versus un 61,9% de sus pares hombres³.

Así las cosas, la EBS con los datos socioeconómicos del hogar de la persona, obtenidos mediante Casen, permite caracterizar en mayor detalle a las personas con discapacidad identificadas bajo el enfoque del Washington Group on Disability Statistics en la EBS 2021. Los datos muestran brechas de acceso a la educación formal entre la población con y sin discapacidad: **mientras el 61,6% de las personas con discapacidad cuenta con un nivel educacional de educación media completa o menos, lo mismo es cierto para un 25,7% de las personas**

¹ <https://fundacioncontrabajo.cl/blog/cultura-inclusiva/mujeres-discapacidad-cifras-chile/>

² <https://fundacioncontrabajo.cl/blog/cultura-inclusiva/mujeres-discapacidad-cifras-chile/>

³ <https://fundacioncontrabajo.cl/blog/cultura-inclusiva/mujeres-discapacidad-cifras-chile/>



sin discapacidad. Algo similar se aprecia respecto de los **estudios superiores: el 28,1% de la población sin discapacidad completó la educación superior, cifra que cae a un 9,5% en el caso de la población con discapacidad.**

De hecho, tal como lo indica en el Informe Mundial de la Discapacidad (OMS 2011), las personas con discapacidad tienen un vínculo bidireccional con la pobreza: *“la discapacidad puede incrementar el riesgo de pobreza, y la pobreza puede incrementar el riesgo de discapacidad”*, lo que se confirma en el caso **de la información cruzada entre Casen en Pandemia 2020 y EBS 2021: un 11,4% de la población con discapacidad se encuentra en situación de pobreza, comparado con un 8,9% del resto de la población.**

Ahora bien, en cuanto a la descentralización de la contratación de las personas con discapacidad, las estadísticas nacionales sobre discapacidad y empleo, nos muestran entre otras cosas, que la proporción de personas con discapacidad económicamente activas es muy menor en regiones en comparación a la Región Metropolitana, lo mismo para aquellas personas que acceden finalmente al empleo. Lo que se acredita con el presente cuadro comparativo, actualizado a diciembre del año 2022, que señala el número de trabajadores con contrato vigente registrados bajo la ley N°21.015, según región en la que se desempeñan los trabajadores.



Región	Trabajadores con contratos vigentes	
	N	%
Arica y Parinacota	325	0,7%
Tarapacá	1.142	2,3%
Antofagasta	2.485	5,1%
Atacama	1.051	2,2%
Coquimbo	1.481	3,0%
Valparaíso	3.783	7,8%
Metropolitana	23.476	48,1%
O'Higgins	2.124	4,4%
Maule	2.399	4,9%
Ñuble	1.209	2,5%
Biobío	4.158	8,5%
Araucanía	1.515	3,1%
Los Ríos	635	1,3%
Los Lagos	2.012	4,1%
Aysén	433	0,9%
Magallanes	521	1,1%
Sin información	18	0,0%
Total	48.767	100%

Notas: (1) La región se determina según la comuna declarada por el empleador en la sección "Lugar de la prestación de servicios" del formulario de registro de contratos. (2) Se considera que un contrato se encuentra vigente, si no se registra fecha de término de la relación laboral o si ella corresponde a una fecha posterior al 31 de diciembre de 2022. Fuente: Registros administrativos, Dirección del Trabajo. Actualizado al 31 de diciembre de 2022.



Finalmente, cabe señalar que, en el ámbito de participación laboral, según la EBS, también se observan brechas significativas entre estos dos grupos, personas con o sin discapacidad, evidenciándose que casi seis de cada diez personas con discapacidad (59,1%) se encuentran inactivas, mientras que en la población sin discapacidad lo mismo es cierto para tres de cada diez personas (29,3%). Como complemento, la población con discapacidad que participa en el mercado laboral alcanza un 36,5%, mientras que entre sus pares sin discapacidad un 64,5% se encuentra trabajando.

Claramente y según todo lo antes expuesto, existe la necesidad de visibilizar la intersección entre género y discapacidad en Chile, y que nuestras políticas públicas se diseñen y construyan considerando estas variables. Las cifras develan desigualdades significativas, fenómeno que se replica lamentablemente en muchos otros países. La brecha de género y la múltiple discriminación en el empleo, la educación y la salud, que impacta principalmente a las mujeres con discapacidad.

En suma, es menester que el Estado se haga cargo de actualizar las políticas públicas en torno a la discapacidad con el fin de disminuir las brechas de género que se acrecientan en personas con discapacidad. Por ello, los Senadores y Senadoras firmantes venimos en suscribir el siguiente:

PROYECTO DE ACUERDO

Que solicita a S.E. el Presidente de la República implementar las siguientes medidas:

- La creación de mecanismos que promuevan **nivelar brechas de género para alcanzar paridad en la contratación de personas con discapacidad**, en el marco de las Leyes de inclusión; N° 21.015 y N° 21.275.



- El fortalecimiento de **políticas educacionales** con perspectiva de género, que permitan disminuir brechas en materia de educación y que las personas con discapacidad tengan la preparación adecuada con estudios técnicos y/o superiores y puedan insertarse al mundo laboral.
- El **Fortalecimiento del Servicio Nacional de la Discapacidad y de las Oficinas de Intermediación Laboral**, OMIL, dependientes del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, SENCE, para que puedan proveer servicios de intermediación laboral gratuitos en todo el país, a organizaciones público – privados y a estas a su vez, se les pueda exigir que realicen este proceso para asegurar la igualdad de oportunidades y condiciones.
- La creación **de mecanismos que promuevan la descentralización en la contratación de personas con discapacidad**, en el marco de las Leyes de inclusión; N° 21.015 y N° 21.275.

Proyecto de acuerdo para solicitar a su Excelencia, el Presidente de la República, Sr. Gabriel Boric Font, instruir al Ministerio de Salud con el objeto de establecer un plazo determinado para pacientes en espera de reconstrucción mamaria.

1. A nivel mundial, el cáncer de mama es la primera causa de muerte en mujeres y en Chile, además, la mayor causa de mortalidad de ellas. Si bien la tasa de mortalidad es un grave problema, también lo es la alta incidencia de casos, ya que la tasa estandarizada de incidencia a nivel mundial es de 39×100.000 mujeres/año, y en Chile es más alta: 40.1×100.000 mujeres/año, siendo particularmente alta, 51×100.000 mujeres/año en mujeres de entre 35 a 64 años¹.
2. Así las cosas, según datos de la Superintendencia de Salud, los casos GES informados de cáncer de mama, tanto para FONASA como para ISAPRES, han aumentado considerablemente entre los años 2005 al 2019. A saber el número de diagnósticos GES de cáncer de mama en personas de 15 años o más ha sido el siguiente: Año 2005 fue de 4.951; año 2006 de 10.201; año 2007 de 12.735; año 2008 de 12.361; año 2009 de 13.179; año 2010 de 10.828; año 2011 de 12.587; año 2012 de 13.483; año 2013 de 14.477; 2año 014 de 14.322; año 2015 de 15.614; año 2016 de 16.216; año 2017 de 19.627; año 2018 de 14.573 y año 2019 de 18.861 (Fuente: Series Estadísticas del Sistema Isapre 1990-2019, Superintendencia de Salud²).
3. En otro orden de ideas, la Clínica Las Condes señala que, cada tres horas se diagnóstica una mujer con cáncer de mama en Chile, la que según la garantía establecida en GES, tendrá acceso no solo al diagnóstico sino al tratamiento, que de ser necesario puede incluir intervención quirúrgica para

1

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32045/1/BCN_cancer_de_mama_FINAL.pdf

² <https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/w3-article-19876.html>

cáncer de mama, con o sin reconstrucción mamaria inmediata, pudiendo realizar la reconstrucción quirúrgica con posterioridad³.

4. En este sentido y según la evidencia expuesta en la Guía Clínica del Minsal, la reconstrucción mamaria puede realizarse en el mismo momento que se realiza la mastectomía, en forma temprana dentro de un año, o en forma tardía después de un año (Minsal, 2015). Es así que en Chile, la reconstrucción mamaria está incorporada en la canasta de prestaciones AUGE-Ges. Sin embargo, no cuenta con un plazo determinado para su resolución, por lo que en la práctica, muchas mujeres no acceden a una reconstrucción después de sufrir una mastectomía total⁴.
5. Según los antecedentes evaluados en la Guía Clínica señalada y de otras organizaciones consultadas, como American Cancer Society y Breast cancer organisation, en términos de la posibilidad de metástasis, no habría diferencias de riesgo de recurrencia entre las pacientes que tienen reconstrucción mamaria inmediata, versus las que tienen solo mastectomía, así la reconstrucción inmediata es tan segura oncológicamente como la reconstrucción atrasada; sin embargo, en términos psicológicos se ofrece a los pacientes un mejor pronóstico psicológico, ya que la morbilidad psicológica y la angustia asociada con la reconstrucción tardía suele ser mayor que el de la reconstrucción inmediata o temprana (Minsal, 2015).
6. En Chile “Si una mujer con cáncer de mama es tratada en el sistema privado, con Isapre, la tasa de reconstrucción alcanza el 95%. Sin embargo, en el sistema público, con Fonasa, sólo llegamos a un 30%”⁵. Lo anterior, es algo que debe ser corregido, pues no existen mujeres de primera y segunda

3

https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/32045/1/BCN_cancer_de_mama_FINAL.pdf

⁴ https://observatoriodelcancer.cl/1er_registro_nacional/

⁵ <https://www.elmostrador.cl/braga/2023/12/04/preparan-el-1-registro-publico-de-pacientes-en-espera-de-reconstruccion-mamaria-en-chile/>

categoría, menos después de haber padecido un cáncer y de haber sufrido la extirpación de su mama o sus mamas. De hecho, hay casos de pacientes que esperan siete años o más para concretar una reconstrucción de mamas o en algunos definitivamente no se realiza, por lo que es importante que el Ministerio de Salud establezca en las Guías de Prácticas Clínicas (GPC), instructivos y/o protocolos plazos fatales para la reconstrucción de mamas en particular en pacientes sobrevivientes de cáncer de mamas.

7. De hecho, en atención a la gran importancia que tiene la mastectomía reconstructiva el Observatorio del Cáncer trabaja en un registro público de pacientes en espera de reconstrucción mamaria el que presentará a las autoridades próximamente y por supuesto, será de gran utilidad para el seguimiento de las pacientes diagnosticadas con cáncer de mamas y posterior reconstrucción, no obstante, establecer un plazo determinado para la reconstrucción mamaria corresponde al Estado.

Por lo antes expuesto, los Senadores y las Senadoras firmantes venimos en suscribir el presente:

PROYECTO DE ACUERDO

Que solicita a S.E. el presidente de la República instruir al Ministerio de salud el establecimiento de un plazo determinado para la reconstrucción mamaria en pacientes sobrevivientes de cáncer de mama.

PAULINA NÚÑEZ URRUTIA
SENADORA