



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Centro de Políticas Públicas UC

Panorama actual sobre personas con síndrome de Down en Chile: políticas, legislación y brechas

MACARENA LIZAMA CALVO

Centro UC Síndrome de Down y
Escuela de Medicina UC

TAMARA DUARTE BECERRA

Centro UC Síndrome de Down y
Escuela de Ciencias de la Salud UC

VICTOR ROMERO-ROJAS

Centro UC Síndrome de Down,
Escuela de Teatro UC y
Escuela de Medicina UC

PAULA CANCINO GONZÁLEZ

Centro UC Síndrome de Down



TEMAS DE LA AGENDA PÚBLICA

Año 20 / N° 189 / Julio 2025
ISSN 0718-9745

Panorama actual sobre personas con síndrome de Down en Chile: políticas, legislación y brechas

MACARENA LIZAMA CALVO

Centro UC Síndrome de Down y Escuela de Medicina UC

TAMARA DUARTE BECERRA

Centro UC Síndrome de Down y Escuela de Ciencias de la Salud UC

VICTOR ROMERO-ROJAS

Centro UC Síndrome de Down, Escuela de Teatro UC y Escuela de Medicina UC

PAULA CANCINO GONZÁLEZ

Centro UC Síndrome de Down

1. Introducción

1.1 Las necesidades de las personas con síndrome de Down en Chile

Las personas con síndrome de Down presentan características físicas comunes, como un mayor riesgo de problemas de salud a lo largo de su vida y mayores desafíos en la comunicación y en el desarrollo motor, cognitivo y social. Lo anterior se debe a una trisomía 21, condición genética en la que sus células poseen tres copias del cromosoma 21, en lugar de dos. Dichas características, en interacción con su entorno, generan que se encuentren en situación de discapacidad.

Históricamente, la incidencia internacional de nacimientos de personas con síndrome de Down se ha estimado en una por cada 700 nacidos vivos (Fidler, 2005). Sin embargo, esta cifra ha disminuido en algunos países debido a la legislación sobre el aborto. En Chile, según el último reporte disponible del Estudio Colaborativo Latinoamericano de Malformaciones Congénitas (Eclamc), la tasa de nacimientos —entre 2001 y 2010— fue de 2,5 por cada 1.000 nacidos vivos (Nazer y Cifuentes, 2014). Considerando la tasa de natalidad de 171.992 nacidos vivos registrada en 2023 (INE, 2024), se podría estimar que actualmente nacen aproximadamente 430 niños y niñas con síndrome de Down al año en el país.

Según el tercer estudio nacional de la discapacidad (Senadis, 2023), se estima que, en Chile, el 17% de la población de más de dos años tiene discapacidad, lo

que corresponde a 3.291.602 personas. En el caso de la población infanto-juvenil (niños, niñas y adolescentes entre dos y 17 años), el mismo estudio reporta que el 14,7% está en situación de discapacidad —es decir, 587.709 personas—, y de ellos, el 1,3% tienen síndrome de Down, lo que correspondería a 7.640 niños, niñas y adolescentes. Por su parte, la población de adultos con dicha condición en nuestro país es desconocida, aunque se estima que podría ir aumentando año a año, considerando los datos de países con similares indicadores en salud, donde el 75% de las personas con síndrome de Down sobrevive a los 50 años (Glasson et al., 2002), mientras que la esperanza de vida alcanza los 55 a 58 años. Adicionalmente, presentan un envejecimiento prematuro (Streng et al., 2024; Xu et al., 2022; Kusters, Verstegen y De Vries, 2011) y aparición frecuente y precoz de enfermedad de Alzheimer (Veteleanu, 2023; Wiseman et al., 2015).

La condición de síndrome de Down puede afectar a personas independiente de su sexo, raza, etnia, territorio o nivel socioeconómico. En ese sentido, es un desafío transversal para todas las comunidades y grupos sociales, y, por lo mismo, el entorno y el contexto social son determinantes en las brechas entre los grupos con mayores oportunidades de acceso y los que viven disparidades, segregación social, inequidades económicas o marginación cultural, entre otras.

El único factor descrito que aumenta el riesgo de tener un hijo o hija con síndrome de Down es la edad materna. Si bien esta condición genética puede ocurrir en mujeres gestantes a cualquier edad, en un reporte reciente hecho en Estados Unidos se afirma que en mujeres menores de 30 años existe una prevalencia de 7/10.000 nacidos vivos, de 12/10.000 nacidos vivos en el grupo de 30 a 34 años, aumentando considerablemente desde los 35 años en adelante, con tasas descriptas de 39/10.000 nacidos vivos en el grupo de 35 a 39 años y de 120/10.000 en las madres de 40 años o más (Stallings et al., 2024). Esto implica también que un grupo importante de personas con síndrome de Down, en su etapa adulta, estarán bajo el cuidado de padres y madres de edad avanzada, lo que demanda necesidades adicionales respecto al sistema de cuidados y cuidadores, así como respecto a los sistemas de protección social y previsional para este grupo particular.

Durante el trayecto de vida, las personas con síndrome de Down se enfrentan a barreras de acceso a salud, educación, participación social, laboral, deportiva y cultural, inequidades en el acceso a la justicia y a la información cognitivamente accesible, además de amplias brechas en el acceso a los apoyos que requieren y que por derecho tienen. Dichas barreras discapacitantes y brechas de acceso dejan en una preocupante situación de vulnerabilidad bio y psicosocial, tanto a ellos mismos como a sus familias.

Una de las medidas tomadas por Chile respecto a personas con discapacidad ha sido ratificar tratados internacionales. En febrero de 2002, a través del Decreto N° 99, Chile ratifica la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) el 7 de junio de 1999. Posteriormente, el año 2008, con el Decreto N° 201 se ratifica la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), junto con su protocolo facultativo, adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) el 2006.

La CDPD concibe la discapacidad como el resultado de la interacción entre las condiciones personales y las barreras del entorno. Sus principios fundamentales son la dignidad inherente, la igualdad y la inclusión, principios que guían la interpretación de los derechos de las personas con discapacidad y buscan asegurar que ellas tengan las mismas oportunidades que los demás en todos los aspectos de la vida, y en igualdad de condiciones.

La implementación de la CDPD en Chile ha requerido de la adaptación de la legislación y de las políticas públicas, dando pasos importantes como:

- Creación del Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis) en 2010.
- Creación del Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) en 2009.
- Legislaciones generales y específicas como: Ley Anti-discriminación (Ley N° 20.609), Ley de Inclusión de Personas con Discapacidad (Ley N° 20.422), Ley de Inclusión Laboral (Ley N° 21.015), Ley de Autismo (Ley N° 21.545), entre otras.

En 2016, a 10 años de la CDPD, la evaluación de su implementación en Chile, realizada por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, expuso —a través de un informe— algunos puntos críticos que obstaculizan la plena realización de sus derechos:

- La ausencia de una estrategia clara para la armonización legislativa, lo que provoca inconsistencias en la aplicación de la convención.
- Persistencia de un modelo médico de la discapacidad, que se centra en la deficiencia individual en lugar de las barreras sociales.
- Las consultas a las personas con discapacidad no son vinculantes en la adopción de políticas y programas, lo que socava el principio de participación. Además, las campañas públicas, como la Teletón, refuerzan un modelo asistencialista que perpetúa estereotipos negativos.
- Falta de un plan de accesibilidad general.
- Necesidad de mejorar la recopilación de datos y estadísticas sobre las personas con discapacidad.
- Falta de un mecanismo independiente de supervisión del cumplimiento de la CDPD (ONU, 2016).

Dentro de las sugerencias, el mismo comité recomienda que los derechos de las personas con discapacidad se incorporen de manera transversal en la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (Cepal, 2018). Frente a ello, el Estado de Chile incorporó los derechos de dichas personas en la Estrategia de Chile para la Agenda 2030 (Gobierno de Chile, 2022), reconociendo la importancia de abordar las vulnerabilidades sociales y fortalecer el sistema de protección social para diversos grupos.

Durante el 2024, el Centro UC Síndrome de Down, junto al Centro de Políticas Públicas UC, desarrolló un proceso participativo con la sociedad civil, con el objetivo de conocer las necesidades y brechas que viven las personas con síndrome de Down y sus familias, así como los desafíos pendientes a los que se enfrentan los profesionales que apoyan el ciclo vital de este grupo. El proyecto –titulado Mesa participativa para propuestas legislativas para personas con síndrome de Down– identificó siete temas prioritarios a partir de una consulta en la que participaron 367 encuestados de diversas regiones del país. Cada temática prioritaria fue analizada en mesas participativas que contaron con la asistencia de 100 personas, incluyendo a personas con síndrome de Down, representantes de la sociedad civil, la academia, expertos y familiares. Tanto los resultados de este proceso participativo, como la identificación de brechas y las propuestas se encuentran sistematizadas en el documento Un Chile mejor para personas con síndrome de Down: propuestas para una política nacional 2025 (Lizama et al., 2025), información que será utilizada para el análisis de este escrito.

Ante la apremiante necesidad de una regulación que defina y guie la reducción de brechas, incorpore las propuestas en la agenda pública e impulse cambios significativos, resulta crucial realizar una exhaustiva identificación de la legislación chilena vigente y de iniciativas internacionales relevantes. En ese sentido, el presente artículo tiene como objetivo describir el panorama actual de las políticas nacionales e internacionales relacionadas con las personas con síndrome de Down y exponer las brechas identificadas en el proyecto de la mesa participativa, con el fin de proponer mejoras a la política pública vigente.

A partir del segundo capítulo, se analizarán las leyes chilenas relevantes para las personas con síndrome de Down, abarcando desde normativas generales hasta aquellas específicas en áreas como educación, trabajo, salud, atención temprana, investigación, acceso a la justicia, cultura, deporte y vida independiente. Se expondrán, además, iniciativas internacionales destacadas, con especial énfasis en aquellas que norman la plena inclusión de personas con síndrome de Down. Posteriormente, se presentarán las brechas identificadas en el proyecto de la mesa participativa, que se vinculan con la normativa analizada. Finalmente, se describirán propuestas transversales y específicas orientadas a construir un mejor futuro para las personas con síndrome de Down en Chile.

1.2 Conceptos clave

Con el propósito de mejorar la comprensión del presente artículo, a continuación presentamos algunas definiciones de conceptos que guiarán la argumentación posterior y que son muy importantes para comprender los alcances del problema.

- Discapacidad intelectual: es un término creado por la Asociación Estadounidense de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (Aaidd), quien la define como una condición caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo que se origina antes de los 22 años (Aaidd, s.f.). Las limitaciones del funcionamiento intelectual se evalúan y clasifican mediante la aplicación de pruebas psicométricos, junto con evaluaciones del funcionamiento adaptativo.
- Discapacidad cognitiva: surge del término “desarrollo cognitivo”, el cual es el resultado de la interacción con otros, donde el uso de signos y símbolos constituyen el lenguaje y nos permiten no solo entender la cultura que habitamos, sino que sobre todo poder acercarnos a ella (Roggoff, 1993). Preferimos utilizar este concepto dado el posicionamiento teórico que conlleva: aquí el acento no está en la puntuación de una prueba de inteligencia utilizada para su clasificación, sino que en la interacción de las personas con su medio ambiente, considerando aspectos adaptativos y contextos socioculturales.
- Inclusión de personas con discapacidad: se refiere a la “participación significativa de las personas con discapacidad en toda su diversidad, la promoción de sus derechos y la consideración de perspectivas relacionadas con la discapacidad, de conformidad con la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” (ONU, 2019, p. 23).
- Accesibilidad cognitiva: es la característica que hace que las cosas sean fáciles de entender para cualquier persona. Esto aplica a entornos, productos, servicios, dispositivos, objetos, y en general a cualquier cosa. La accesibilidad cognitiva beneficia a todas las personas, pero especialmente a aquellas que tienen discapacidad cognitiva (Plena Inclusión, 2021).
- Modelo social de discapacidad: representa un cambio de paradigma que se contrapone al modelo médico. El modelo social de la discapacidad define a la discapacidad como un “fenómeno social, resultado de unos condicionantes sobre la convivencia cotidiana

de las personas con discapacidad que conllevan obstáculos, marginalización y exclusión” (Ferreira, 2008). Por lo tanto, el foco del problema se encuentra presente más en la sociedad que en la persona propiamente tal, dado que la sociedad puede limitar o propiciar la participación.

2. Legislación nacional y síndrome de Down

A partir de la ratificación de la CDPD por parte de Chile, se diseñó una Política nacional para la inclusión social de las personas con discapacidad 2013-2020 (Senadis, 2013), la que incorporó directrices basadas en la Ley N° 20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad y establece objetivos concretos dirigidos a los organismos respectivos. A pesar de que esta política no se ha actualizado desde el 2020, se han promulgado diversas leyes que buscan resguardar y promover los derechos de las personas con discapacidad.

A continuación, se describen las normativas más relevantes. Para una mejor comprensión del alcance de dichas normativas, las hemos agrupado en legislaciones generales y legislaciones específicas, y estas últimas según el ámbito o temática en particular que buscan normar.

2.1 Legislación dirigida a personas con discapacidad en general

a) Ley N° 20.422 de inclusión social de las personas con discapacidad (2010)

Conocida también como Ley de Inclusión, es la legislación principal que busca garantizar la igualdad de oportunidades y, valga la redundancia, la inclusión de personas con discapacidad, eliminando la discriminación y alineándose con la CDPD.

Dicha ley, en su artículo 5º, define a una persona con discapacidad como “aquella que, debido a una o más deficiencias físicas, mentales o sensoriales, ya sean temporales o permanentes, enfrenta impedimentos o restricciones para participar plenamente en la sociedad debido a las barreras del entorno”. Además, promueve la autonomía personal y la vida independiente, el acceso a servicios de apoyo, incluyendo asistencia personal y adaptaciones en el hogar, la accesibilidad universal –garantizando el derecho de todas las personas al acceso en el entorno físico–, el transporte, la información y las comunicaciones, además de promover los derechos y la concienciación sobre la discapacidad en la sociedad.

Esta ley, por otra parte, sienta las bases para la calificación y certificación de la discapacidad por parte de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), creando el Registro Nacional de la Discapacidad –con el propósito de recopilar y mantener los antecedentes de las personas con discapacidad y de los organismos que trabajan en este ámbito–, además del carné que permite acceder a beneficios. Asimismo, estableció un Comité de Ministros de la Discapacidad, posteriormente reemplazado por el Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia (2011), y transformó el Fondo Nacional de la Discapacidad (Fonadis) en el Servicio Nacional de la Discapacidad (Senadis). Este último, junto al Comité Interministerial, son los encargados de proponer, coordinar y ejecutar la política nacional para personas con discapacidad, asegurando su cumplimiento y la calidad de las acciones y prestaciones sociales. Por último, se creó también un Consejo Consultivo de la Discapacidad, para así fomentar la participación y el diálogo social en el proceso de inclusión.

A pesar de la amplitud de esta ley –y las diversas temáticas que aborda–, su impacto en las personas con síndrome de Down se ha visto limitado, especialmente porque la interpretación y traducción de sus principios en políticas públicas no logra abarcar la multiplicidad de necesidades de las personas con discapacidad cognitiva. En especial, tal y como se reporta en la mesa participativa (Lizama et al., 2025), las normativas para implementar accesibilidad universal –que por defecto implican accesibilidad física, sensorial, cognitiva y tecnológica– no han sido explícitas respecto a la accesibilidad cognitiva, quedando relegada e invisibilizada la adecuación necesaria para la participación y el ejercicio de derechos de personas con síndrome de Down.

b) Ley N° 20.609 que establece medidas contra la discriminación (2012)

Conocida como Ley Zamudio, previene y combate la discriminación arbitraria dirigida a cualquier persona. En su segundo artículo, considera “discriminación arbitraria a cualquier distinción, exclusión o restricción que carezca de justificación razonable, efectuada por agentes del Estado o particulares, y que cause privación, perturbación o amenaza en el ejercicio legítimo de los derechos fundamentales” (artículo 2º). Contempla, a su vez, que la discriminación puede ser por motivos de raza, etnia, nacionalidad, sexo, orientación sexual, identidad de género, apariencia física o discapacidad,

incluyendo así a las personas con síndrome de Down, vulnerables de ser discriminadas por su condición y situación de discapacidad.

Si bien esta ley abarca diversas situaciones de discriminación, las personas con síndrome de Down con frecuencia enfrentan tratos discriminatorios que podrían no estar considerados por el articulado. Por ejemplo, el trato infantilizador que anula la autodeterminación de los adultos y sus procesos hacia una vida independiente, discriminación que generalmente es silenciosa y normalizada.

c) Ley N° 21.545 que establece la promoción de la inclusión, la atención integral y la protección de los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el ámbito social, de salud y educación (2023)

También conocida como Ley de Autismo o Ley TEA. Si bien no está diseñada para personas con síndrome de Down, establece que las personas con TEA –cualquiera sea su causa o condición asociada, y que cuenten con la calificación y certificación de discapacidad según la Ley 20.422– pueden acceder a sus beneficios. Y dado que aproximadamente un 15% de las personas con síndrome de Down tiene coocurrencia con TEA (Richards et al., 2015), podrían perfectamente ser beneficiarios directos de esta ley y su regulación.

Sin embargo, y aunque esta ley promueve acciones concretas relacionadas con la inclusión social para personas con TEA y, por consiguiente, a quienes tienen TEA y síndrome de Down, existe una clara inequidad en la promoción de inclusión, atención integral y protección de derechos a un grupo de personas con síndrome de Down que no tienen el diagnóstico coocurrente de TEA.

d) Política Nacional de Apoyos y Cuidados

También conocida como Chile Cuida, es una “red que conecta instituciones, programas y servicios para ofrecer apoyos y cuidados a personas que requieren asistencia en actividades diarias y a las personas cuidadoras”. En este sentido, busca abordar integralmente las necesidades de cuidado en el país. Esta red articula esfuerzos de instituciones públicas, privadas, de la sociedad civil y comunitarias, e incluye acciones concretas como el registro nacional de cuidadores y la emisión de credenciales que otorgan acceso preferencial a diversas instituciones públicas y beneficios sociales –entre ellos, un estipendio mensual para cuidadores de personas con dependencia severa–.

Actualmente en discusión en el Senado –Boletín N° 16905-31–, el proyecto de ley Chile Cuida representa un avance significativo en el apoyo a familias con personas con discapacidad. Esta política se complementa con legislaciones como la Ley N° 21.380 de 2021, que garantiza atención preferente en salud a cuidadores, y la Ley N° 21.645 de 2023, también conocida como Ley de Teletrabajo para Cuidadores y Cuidadoras, que modifica el Código del Trabajo para regular el trabajo telemático o a distancia.

A pesar de estos avances, las iniciativas asociadas a Chile Cuida siguen siendo limitadas. Hasta ahora, se han enfocado principalmente en cuidadores de personas con dependencia severa, dejando una brecha importante en la atención a los cuidadores de personas con síndrome de Down, que pese a tener una discapacidad importante, no necesariamente entran en la categoría de dependencia severa. Más allá de las características específicas de la persona cuidada, los cuidadores de personas con síndrome de Down ejercen este rol a lo largo de toda su vida, a menudo en aislamiento, lo que resulta en una sobrecarga acumulativa significativa con el paso de los años, la cual no está siendo abordada de manera explícita por las políticas públicas actuales.

2.2 Legislaciones específicas

a) Salud y atención temprana

La atención en salud es un ámbito abordado por el artículo 26 de la Ley de Inclusión, que establece que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir atención médica adecuada a sus necesidades y sin discriminación. Existen otras normas y programas que complementan el estatuto aplicable en materias de salud:

- Ley N° 19.966 que establece un régimen de garantías en salud (2004). Si bien las personas con síndrome de Down no cuentan con una canasta específica de Garantías Explícitas en Salud (GES), la alta frecuencia de condiciones de salud crónicas y coocurrentes hace que muchas de ellas sean beneficiarias de esas canastas y garantías. Por ejemplo, el 50% de los recién nacidos con síndrome de Down presentan una cardiopatía congénita y quienes requieren de cirugía cardíaca están cubiertos por el GES. Sin embargo, hay garantías que no toman en consideración ciertas particularidades médicas. Por ejemplo, el 40% de los NNA tiene hipotiroidismo, sin embargo, la canasta GES solo lo cubre desde los 15 años en adelante. Por su parte, el 50% presentará enfermedad de Alzheimer antes de los 60 años.

- Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes de las personas en relación con su atención en salud (2012). Garantiza una atención oportuna y sin discriminación, asegurando el derecho a un trato digno y respetuoso, y protegiendo explícitamente, entre otras cosas, los derechos de los pacientes con discapacidad psíquica o cognitiva.
- Ley N° 20.379 de 2009, que crea e institucionaliza el sistema intersectorial de protección social, así como el subsistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo (ChCC) —desde 2024 conocido como Chile Crece Más—, el cual apoya a toda la niñez y adolescencia, enfocándose en quienes presentan mayor vulnerabilidad e incluyendo a niños y niñas con síndrome de Down. Desde 2019, ChCC implementa las modalidades de apoyo al desarrollo infantil en 21 comunas del país, proporcionando orientaciones técnicas específicas para niños y niñas de cero a nueve años con discapacidad, quienes presentan mayor vulnerabilidad según el Registro Social de Hogares. Como parte del material educativo disponible para familias, ChCC financió la impresión y distribución de un manual de atención temprana para niños y niñas con síndrome de Down, junto con el cuaderno de supervisión de salud para el mismo grupo, ambos documentos desarrollados por el equipo del Centro UC Síndrome de Down.
- El 2021, el Programa Nacional de Salud Integral de la Infancia incorpora en su norma técnica algunas recomendaciones —sin metas ni presupuestos asociados— sobre la supervisión de salud de niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down, y entrega directrices de la evaluación nutricional específica (Ministerio de Salud, 2015). Sin embargo, en el cuidado de salud del ciclo vital no se cuenta con protocolos ni guías sobre diagnóstico prenatal y tampoco sobre acompañamiento en salud de adultos con síndrome de Down.

En este contexto, la mesa participativa puso énfasis en la falta de estadísticas que permitan diseñar mejores políticas en salud para este grupo, además de manifestar las inequidades y brechas en el acceso a la salud oportuna y de calidad, además de la capacitación desigual de los profesionales a lo largo del territorio, reflejado en las grandes diferencias en los procesos de diagnóstico prenatal o acceso a atención temprana entre la región metropolitana y otras regiones, así como entre la salud pública respecto a la privada (Lizama et al., 2025).

b) Acceso a la justicia y a la participación política

En el ámbito judicial, junto con la Ley N° 20.422, que vela por la igualdad de oportunidades con medidas orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para así poder participar plenamente en la vida política, educacional, laboral, económica, cultural y social (artículo 7º), hay otras legislaciones a destacar:

- Ley N° 20.146 (2007) que establece reglas especiales para la apelación en causas relativas a la discapacidad, sobre todo respecto a la preferencia para la visita y fallo, y para la suspensión de la visita de la causa.
- Ley N° 20.183 (2007) que modifica la Ley 18.700 para reconocer el derecho al voto asistido para personas con discapacidad, en tanto esta última no hace mención explícita sobre personas con discapacidad cognitiva y, por consiguiente, no aclara el sistema de asistencia que requiere esta población para ejercer su derecho a voto.
- Ley N° 21.013 (2017) que tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección de personas en situación especial. Incluye referencias específicas a personas con discapacidad, en tanto grupo de personas vulnerables que reciben mayor protección.
- Recientemente, se ha puesto a disposición de la comunidad el Protocolo de acceso a la justicia de personas vulnerables (Poder Judicial de Chile, 2022), dentro del que se encuentra un apartado dedicado a las personas con discapacidad. El protocolo incluye recomendaciones específicas sobre cómo atender a personas con discapacidad intelectual o mental en el sistema judicial, abordando la accesibilidad, la eliminación de barreras físicas y actitudinales, recomendando implementar ajustes razonables, cuidando el lenguaje y la comunicación para evitar la discriminación. Además, recomienda asegurar que la información sea accesible y sencilla, sugiriendo usar lenguaje simple y proporcionando tiempo adicional para la comprensión. Es importante, también, emplear formatos de fácil lectura y permitir la presencia de una persona de confianza para apoyar en la comunicación, aunque siempre es preferible la comunicación directa con las personas con discapacidad.

En este contexto —y si bien este protocolo avanza en accesibilidad a la justicia—, esta se basa en leyes promulgadas hace casi 40 años, donde la realidad era muy distinta, desde el lenguaje utilizado hacia las personas con

discapacidad —por ejemplo, la Ley N° 18.600 de 1987 que establecía normas sobre personas con deficiencias mentales— hasta la capacidad jurídica que hoy se espera que dichas personas logren ejercer con autonomía y autodeterminación.

De acuerdo con la mesa participativa, a la complejidad inherente de los procesos jurídicos se suma la escasez de información cognitivamente accesible, lo que hace aún más profunda la brecha de accesibilidad jurídica por parte de las personas con síndrome de Down. A ello se agrega la exclusión que enfrentan para la toma de decisiones al ser infantilizados y anulados en su derecho de ejercer su capacidad jurídica con apoyos razonables. Esta situación también restringe su participación política, pues la ausencia de información accesible para ejercer el derecho a sufragio puede sesgar su decisión real al recurrir al voto asistido.

c) Cultura y deporte

La Ley N° 20.422 de 2010, en su artículo 7º, vela por la participación plena de las personas con discapacidad en actividades culturales, recreativas y deportivas, promoviendo la accesibilidad y la eliminación de barreras, para así finalmente poder participar plenamente en sociedad. La ley hace referencia específica a medidas de accesibilidad en espacios públicos, bibliotecas y edificios, así como la necesidad de estacionamientos accesibles en establecimientos que exhiban espectáculos artísticos, culturales o deportivos.

Por su parte, la Ley N° 20.978 de 2016 reconoce el deporte adaptado y paralímpico, otorgando a dichos deportistas los mismos derechos que los deportistas convencionales. Define el deporte adaptado como una modalidad deportiva que se ajusta a las personas con discapacidad, exigiendo que las federaciones deportivas adapten sus reglamentos para así permitir la práctica inclusiva del deporte e incorporando el desarrollo de productos para apoyar su práctica. Además, define al Comité Paralímpico de Chile como la máxima organización paralímpica del país.

Sin embargo, la información levantada en la mesa participativa expone la prácticamente nula implementación de medidas de accesibilidad cognitiva en el deporte y la cultura, lo que deja en desventaja a personas con discapacidad cognitiva respecto a personas con otras discapacidades. Por otra parte, la legislación no reconoce explícitamente el deporte competitivo de personas con discapacidad cognitiva, por lo tanto, no hay deporte de alto rendimiento ni federación para los Juegos Olímpicos Especiales.

d) Educación

Con la Ley de Inclusión N° 20.422 promulgada en 2010 se garantiza el acceso de las personas con discapacidad a establecimientos de educación regular o especial (título IV, párrafo 2º). Y para hacer cumplir esta disposición existen otras normas complementarias, tales como:

- Decreto N° 87 de 1990 (Ministerio de Educación) que aprueba planes y programas de estudio para alumnos con deficiencia mental. Establece un currículo especial para estudiantes con discapacidad cognitiva, dividido en niveles prebásico, básico y un último nivel laboral (16-24 años), que los prepara para la inserción en trabajos semicualificados.
- Decreto N° 300 de 1994 (Ministerio de Educación) que autoriza la organización y funcionamiento de cursos y talleres básicos para mayores de 26 años con discapacidad, con el objetivo de entregar competencias laborales para ejercer un oficio de forma independiente o semidependiente.
- La Ley N° 20.370, también llamada Ley General de Educación (2009), junto con su texto refundido, coordinado y sistematizado en el Decreto con Fuerza de Ley N° 2 del año 2010, introduce modificaciones para asegurar una educación inclusiva de calidad y promover las condiciones necesarias para el acceso y permanencia de estudiantes con necesidades educativas especiales, definidos como aquellos que “precisan ayudas y recursos adicionales, ya sean humanos, materiales o pedagógicos, para conducir su proceso de desarrollo y aprendizaje, y contribuir al logro de los fines de la educación” (artículo 23). Adicionalmente, considera que la modalidad de educación especial y los proyectos de integración escolar (PIE) contarán con orientaciones para construir adecuaciones curriculares, sea que estudien en escuelas especiales o en establecimientos de la educación regular.
- Ley N° 20.845 de 2015, que regula la admisión de los y las estudiantes, elimina el financiamiento compartido y prohíbe el lucro en establecimientos educacionales que reciben aportes del Estado. Conocida como la Ley de Inclusión Escolar, establece medidas para garantizar que todos los estudiantes tengan acceso a una educación de calidad. Prohíbe la discriminación y asegura una educación inclusiva de calidad para todas las personas, además de promover las condiciones necesarias para el acceso y permanencia de estudiantes con necesidades educativas

especiales en establecimientos de educación regular o no, estableciendo que “los sostenedores y/o directores no podrán cancelar la matrícula, expulsar o suspender a sus estudiantes por causales que se deriven de su situación socioeconómica o del rendimiento académico, o vinculadas a la presencia de necesidades educativas especiales de carácter permanente y transitorio” (artículo 2º).

- Decreto N° 170 (2010) del Ministerio de Educación, que fija normas para determinar los estudiantes con necesidades educativas especiales que serán beneficiarios de las subvenciones para educación especial y PIE. El año 2017, se incorpora entre los beneficiarios a los estudiantes con síndrome de Down, en tanto estudiantes con necesidades educativas especiales permanentes y, por lo tanto, beneficiarios del PIE.
- Decreto N° 83 Exento (2015) del Ministerio de Educación, que aprueba criterios y orientaciones de adecuación curricular para la educación parvularia y básica basadas en el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA).
- Ley N° 21.544 de 2023 que modifica y complementa las normas que indica respecto del sistema educativo e incluye la regulación de la inclusión de estudiantes con discapacidad en establecimientos particulares pagados.

Estos avances son sin duda alentadores. Sin embargo, las personas con síndrome de Down aún enfrentan obstáculos significativos en el acceso a la enseñanza regular, viven disparidades en la calidad de la enseñanza que reciben, escasa accesibilidad cognitiva de textos escolares y todavía prevalece la ausencia de normativas para el acceso a la educación superior, entre otras brechas detectadas en este ámbito (Lizama et al., 2025).

e) Vida independiente

Aunque la Ley N° 20.422 de 2010, en su artículo 3º, establece la vida independiente como la “capacidad de una persona para tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad”, existe una desconexión crítica con la realidad. Según lo identificado en la mesa participativa (Lizama et al., 2025), la legislación actual, si bien emplea el Instrumento de Valoración de Desempeño en Comunidad (Ivadec) para valorar el desempeño funcional y determinar el grado de discapacidad, no logra medir la autonomía e independencia de las personas. Esta carencia de datos

vitales impide identificar las medidas y apoyos precisos que se necesitan para promover la vida independiente, dificultando, por ejemplo, la creación de programas de viviendas tuteladas o compartidas, esenciales para esta población. A esto se suma la infantilización de las personas con síndrome de Down, trato profundamente arraigado en nuestra cultura y que se ha transformado en una barrera que obstaculiza significativamente su camino hacia la vida independiente.

Ahora bien, respecto a los programas de vivienda, es cierto que el hecho de encontrarse en el Registro Nacional de Discapacidad otorga puntajes adicionales en las postulaciones a subsidios habitacionales. Sin embargo, estos están destinados a familias y a los apoyos para adaptaciones de la vivienda, por lo que no consideran las necesidades particulares que requiere una persona con discapacidad cognitiva.

f) Trabajo: inclusión laboral y pensiones

La Ley N° 20.422 también manda el fomento de la inclusión laboral de las personas con discapacidad (título 4º, párrafo 3º), lo que se incentivó y reguló de manera más efectiva con la promulgación de leyes específicas:

- Ley N° 21.015 de 2017 que incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral. Obliga a instituciones públicas y a empresas privadas con más de 100 trabajadores a tener una cuota de empleo de 1% de personas con discapacidad que sean parte del Registro Nacional de Discapacidad.
- Ley N° 21.275 de 2020 que modifica el Código del Trabajo para exigir a las empresas pertinentes la adopción de medidas que faciliten la inclusión laboral de los trabajadores con discapacidad. Exige que al menos uno de los trabajadores que se desempeñe en funciones relacionadas con recursos humanos deberá cumplir el rol de gestor laboral y contar con conocimientos específicos y certificados en inclusión de las personas con discapacidad. Este gestor es responsable de promover políticas de inclusión dentro de la empresa.
- Ley N° 21.690 de 2024 que introduce modificaciones al Código del Trabajo y otros cuerpos legales en materia de inclusión laboral de personas con discapacidad y asignatarias de una pensión de invalidez. Conocida también como la nueva Ley de inclusión laboral, incorpora medidas de accesibilidad, ajustes necesarios, prevención de conductas de acoso y un aumento en la cuota de contratación de personas con discapacidad a un 2%.

En este sentido, y si bien los desafíos en inclusión laboral han tenido avances, el impacto en personas con síndrome de Down ha sido escaso. La evaluación de la implementación de la Ley 21.015 muestra impactos limitados: solo el 21% de los servicios públicos obligados cumple la cuota del 1%; una de cada cinco empresas privadas elige vías alternativas —como donaciones, por ejemplo— para respetar la ley sin cumplir la cuota; y, por lo demás, dichas donaciones se destinan a proyectos de inclusión laboral de asociaciones, donde el mismo informe reporta que dichos proyectos muestran baja efectividad, con un 29,5% de inserción y baja permanencia (Ministerio del Trabajo y Previsión Social y Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023).

De acuerdo con lo levantado por la mesa participativa (Lizama et al., 2025), la incorporación de personas con discapacidad cognitiva a la fuerza laboral sigue siendo escasa y está en desventaja respecto a personas con otro tipo de discapacidad. Esto, debido a la complejidad en la implementación de ajustes razonables, lo que a menudo requiere un apoyo técnico específico y más constante, siendo insuficiente la labor del gestor laboral exigido por ley. Adicionalmente, las cuotas de contratación vigentes no necesariamente se destinan a discapacidades cognitivas, lo que permite que las empresas prioricen la inclusión de personas con otras discapacidades.

En cuanto a normas previsionales relacionadas, es necesario mencionar las siguientes:

- Ley N° 20.255 de 2008 que establece una reforma previsional y define como beneficiarios de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez a aquellas “personas que sean declaradas *invalidas* conforme a lo dispuesto en el artículo 17 de la misma Ley” (artículo 16). Una persona con síndrome de Down puede solicitar esta pensión a partir de los 18 años —y hasta los 65—, siempre y cuando no esté recibiendo otro tipo de pensión, pertenezca al 80% de la población más vulnerable y sea residente en Chile. La calificación de invalidez la entrega el Compin, y aunque puede ser parcial o total, según Poblete (2022) el 95% de las personas con síndrome de Down obtienen la calificación de invalidez total, recibiendo una pensión mensual equivalente a la Pensión Garantizada Universal. Al igual que todas las personas trabajadoras, las personas con síndrome de Down que trabajan cuentan con el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia

(SIS), que pueden activar en cualquier momento de su vida laboral. Sin embargo, de acuerdo con lo reportado por el mismo autor, pocos activan este seguro debido a los requisitos de participación laboral formal que exige: requisito de cotizaciones y demostrar que se ha agravado su situación de salud con respecto a la condición basal.

- El proyecto de ley para reducir la edad de jubilación de personas con síndrome de Down ingresó a primer trámite constitucional el año 2021, con la propuesta de modificar el Decreto Ley N° 3.500 y fijar en 45 años la edad de jubilación de este grupo (Boletín N° 14.720-13) (Superintendencia de Pensiones, 2022). Sin embargo, en abril de 2024 fue declarado inadmisible, pues “modifica normas relativas a la seguridad social, materia que es de iniciativa exclusiva del Presidente de la República”. A la fecha no ha sido retomado ni puesto en ningún nivel de prioridad.

Las leyes vinculadas a pensiones dejan en evidencia la falta de armonización observada en muchas de las normativas vigentes. Un ejemplo de ello es el lenguaje utilizado, en tanto la expresión “persona inválida” es ofensiva y discriminatoria para referirse a personas con discapacidad.

g) Investigación

El artículo 28 de la Ley N° 20.584 de 2012, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con su atención en salud, restringía la participación de personas con discapacidad psíquica o cognitiva en investigaciones científicas, situación que frenó significativamente la investigación local en torno a personas con síndrome de Down. Posteriormente, la Ley N° 21.331 de 2021, que reconoce y protege los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o cognitiva, modificó dicho artículo, aclarando que “no se podrá desarrollar investigación biomédica en adultos que no son capaces física o mentalmente de expresar su consentimiento o de los que no es posible conocer su preferencia” (artículo 25).

La mesa participativa identificó que existe una urgente necesidad de realizar estudios que proporcionen estadísticas actualizadas sobre aspectos cruciales de las personas con síndrome de Down en Chile. Asimismo, se expresa la urgencia de llevar a cabo estudios epidemiológicos que permitan comprender la evolución de sus condiciones de vida, salud y educación.

3. Legislación internacional respecto a personas con síndrome de Down

Más de 190 países han firmado y ratificado la CDPD, y en concordancia con sus marcos normativos, diversas naciones han implementado legislaciones locales para promover los derechos de las personas con discapacidad.

Algunos ejemplos de ello son: Ecuador, a través de la Ley Orgánica de Discapacidades y la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017, fomenta un enfoque basado en derechos humanos y en la inclusión de la discapacidad en la planificación estatal (Unfpa Ecuador, 2023); Paraguay ha avanzado en reformas a la Ley de Equiparación de Oportunidades, aunque se requiere un mayor impulso social para asegurar la participación efectiva de las personas con discapacidad en el ámbito laboral (Buitrago, Martínez y Laverde, 2024); México, con la Ley General de Protección Civil de 2012, que incorpora la gestión del riesgo con el objetivo de minimizar el impacto negativo de eventos adversos y proteger la vida, los bienes y el medio ambiente, dando prioridad a los grupos sociales vulnerables y de escasos

recursos económicos, y la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2011, pero con una última reforma en el Diario Oficial de la Federación el 2024) que protege sus derechos y busca eliminar la discriminación; Australia y Canadá, que cuentan con leyes de protección de los derechos de las personas con discapacidad y normativas contra la discriminación, además de programas de apoyo y financiamiento para investigación y servicios relacionados, incluyendo a las personas con síndrome de Down; Alemania, por su parte, vincula la credencial de discapacidad con beneficios según el grado de afectación en la vida diaria, facilitando el acceso a apoyos, aunque su sistema de evaluación es considerado rígido; y, por último, Perú, que cuenta con la Ley 29.973 General de la Persona con Discapacidad y el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad.

En forma complementaria, algunos países han incorporado iniciativas y normativas específicas para personas con síndrome de Down, que a continuación se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Iniciativas y legislaciones internacionales que norman la plena inclusión de personas con síndrome de Down¹

País	Legislación	Ámbito
Argentina	Ley 27.716, que promueve un diagnóstico humanizado y formación profesional.	Salud, protocolo de diagnóstico y entrega de la noticia: busca reducir la desinformación y el impacto negativo en las familias de personas con síndrome de Down.
España	Plan estratégico 2021-2024 de Down España y el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 (Down España, 2021).	Política Nacional: propuesta de ley para la creación de una Estrategia Nacional para personas con síndrome de Down, buscando mejorar su calidad de vida a través de políticas públicas transversales.
	Ley 6/2022, que es una modificación del texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2013, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva, y sus condiciones de exigencia y aplicación.	Accesibilidad cognitiva: creación del Centro Español de Accesibilidad Cognitiva (Ceacog) ² , que investiga e impulsa la accesibilidad cognitiva por medio del apoyo a una administración pública accesible (normas sobre la accesibilidad cognitiva, consejería en la inclusión de contenidos y medidas de accesibilidad cognitiva y desarrollo de modelos en lectura fácil), de la investigación en accesibilidad cognitiva para personas con grandes necesidades de apoyo, y a través de dar a conocer y sensibilizar sobre accesibilidad cognitiva en general.
	III Plan de Acción para las personas con síndrome de Down y sus familias en España: retos y apoyos, a cargo de Down España en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Fundación Once (Down España, 2016).	Sistemas de apoyos e inclusión social: incorpora los principios de la CDPD, expone la demografía de la población con síndrome de Down en España y propone un itinerario de inclusión basándose en los desafíos, necesidades de apoyo y momentos clave del ciclo vital de las personas con síndrome de Down.

1 Se exponen solamente iniciativas relevantes a las temáticas discutidas en este documento, pudiendo haber otras de alto impacto no expuestas en la siguiente tabla.

2 Para más información véase: <https://www.ceacog.es/>.

Estados Unidos	The Americans with Disabilities Act (ADA).	Antidiscriminación: ley de 1990 que prohíbe la discriminación por discapacidad en diversos ámbitos, como empleo, transporte público, alojamiento y servicios públicos, entre otros.
	Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2023).	Guías de cómo entregar la noticia del diagnóstico de síndrome de Down.
	Guías de supervisión de salud de niñas, niños, adolescentes y adultos con síndrome de Down.	Guías clínicas internacionales (Tsou et al., 2020; Bull et al., 2022) basadas en evidencia sobre el cuidado en salud de personas con síndrome de Down.
	Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) de 2004, modificada el 2015 y conocida como Ley N° 114-95 Cada Estudiante Triunfa.	Educación: garantiza la educación pública gratuita y adecuada para estudiantes con discapacidad, incluyendo aquellos con síndrome de Down.
	National Institutes of Health (NIH) - Plan de Investigación de los NIH sobre síndrome de Down (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, 2014).	Cinco objetivos de investigación: (i) fisiopatología del síndrome de Down y progresión de la condición; (ii) condiciones relacionadas con el síndrome de Down: detección, diagnóstico y mediciones funcionales; (iii) tratamiento y manejo; (iv) síndrome de Down y envejecimiento; y (v) infraestructura de investigación. Además, el proyecto INCLUDE Project (National Institutes of Health, 2025) busca desarrollar conocimiento sobre necesidades críticas de salud y calidad de vida de personas con síndrome de Down.
México	Facilitadores de justicia institucionalizados ³ .	Programa de facilitadores de justicia para el acompañamiento en procesos judiciales de personas con discapacidad cognitiva.
Reino Unido	Down Syndrome Act de 2022 (ley extensiva a Inglaterra y Gales) ⁴ .	Política nacional: busca asegurar que las necesidades de las personas con síndrome de Down sean satisfechas estableciendo algunos mecanismos clave, tales como la emisión de guías, en donde el secretario de Estado debe proporcionar orientación a las autoridades competentes (Servicio Nacional de Salud, autoridades encargadas de servicios sociales, vivienda, educación y justicia juvenil) sobre las medidas apropiadas que deben tomar para satisfacer las necesidades de las personas con síndrome de Down.
	Guía de tamizaje prenatal de síndrome de Down (Office of Health, Improvements and Disparities, 2025).	Salud: el Servicio Nacional de Salud (en inglés, National Health Service) cuenta con una guía sobre tamizaje del diagnóstico prenatal de síndrome de Down, como parte de las guías de tamizaje para la madre y su bebé.

Fuente: elaboración propia.

3 Para más información véase: <https://tipg.link/f0OO>.

4 Para más información véase: <https://tipg.link/ei-Z>.

4. Brechas y propuestas para la plena inclusión de personas con síndrome de Down

A continuación, se presentan las brechas transversales y específicas identificadas a través de diversas fuentes. Estas brechas, que se resumen en las tablas 2 y 3, provie-

nen del análisis de los resultados de la mesa participativa (Lizama et al., 2025), la revisión de la legislación chilena vigente, documentos internacionales y otras fuentes bibliográficas citadas en este artículo. Para cada brecha detectada, se plantean propuestas para reducirlas.

Tabla 2. Brechas transversales y propuestas para abordarlas

Brechas	Propuestas
Ausencia de Política Nacional hacia el bienestar de personas con síndrome de Down: en Chile se desconoce su población, sus necesidades, servicios y apoyos utilizados, tasa de escolarización, alfabetización, inclusión laboral, institucionalización y cuidados, así como su expectativa de vida y sus causas de mortalidad.	Convocar al Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia para el diseño y desarrollo de una política pública que responda a las particularidades de las personas con síndrome de Down y que tenga por misión la creación de un centro nacional de estadísticas que considere la obligatoriedad del Registro Nacional de Discapacitados (actualmente voluntario), la obligación de registrar el nacimiento o fallecimiento de una persona con síndrome de Down, ya sea en el alta de maternidad o en certificados de defunción, además del registro de estudiantes y trabajadores con síndrome de Down desde establecimientos educacionales. Por otra parte, encargar estudio de caracterización del grupo con síndrome de Down identificado por la III Endisc (Servicio Nacional de Discapacidad, 2023), además de promover la postulación de estudios de cohorte a fondos concursables.
Exclusión social por falta de adecuaciones para accesibilidad cognitiva en diversos ámbitos que permitan su participación.	Creación de un centro nacional para la accesibilidad cognitiva que dependa del Comité Interministerial y Senadis, con participación de instituciones como universidades, fundamentales para reducir brechas e incrementar accesos en todos los ámbitos. Además, impulsar la accesibilidad cognitiva en edificios y páginas web, propuestas de normas sobre la accesibilidad cognitiva, consejería en la inclusión de contenidos y medidas de accesibilidad cognitiva y desarrollo de modelos en lectura fácil, así como la incorporación de tecnología para optimizar los procesos respectivos.
Discordancia de terminología en documentos legislativos, además de fragmentación y sectorización de propuestas e iniciativas.	Armonizar la legislación vigente en torno a personas con discapacidad, haciendo explícitas las particularidades pertinentes a la discapacidad cognitiva o al síndrome de Down, lo que sería liderado por Senadis, en conjunto con una mesa consultiva de la sociedad civil que represente a distintos actores clave para ejecutarlo con éxito. Además, implementar una red de organizaciones y profesionales relacionados con el apoyo a personas con síndrome de Down, que sea un insumo en el esfuerzo de armonización y coordinación.
Inequidad en el apoyo a cuidadores: los cuidadores de personas con síndrome de Down cumplen dicho rol durante toda la vida de la persona a cargo, en intensidad variable y dependiendo de cada caso. Tienen una edad promedio mayor a la de cuidadores de otros grupos vulnerables y, por consiguiente, tienen necesidades propias del avance de su edad, aumentando la frecuencia de personas con discapacidad en el mismo grupo familiar. No existe un programa de acompañamiento para personas con síndrome de Down que no cuentan con cuidadores de transición.	Teniendo en cuenta la discusión legislativa que aún se está llevando a cabo en el marco del proyecto de ley que reconoce el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, se propone ampliar los beneficios de la política pública Chile Cuida e incluir normativas específicas de apoyo a cuidadores de personas con síndrome de Down, capacitación de cuidadores no familiares y un protocolo de transición de los cuidados cuando se vislumbra la necesidad de cambio de cuidador principal, especialmente cuando fallecen los padres.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Brechas específicas y propuestas para abordarlas

Materia	Brechas	Propuestas
Salud	Las personas con síndrome de Down se deben regir por los programas de salud dirigidos a la población general, lo que no contempla sus necesidades específicas y particulares. Por ejemplo, ellos presentan alta frecuencia de enfermedades asociadas, envejecimiento prematuro, expectativa de vida acortada y no todos tienen cuidados de salud con un estándar mínimo para la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de comorbilidades. Tampoco hay protocolos ni guías nacionales sobre diagnóstico prenatal ni sobre acompañamiento en salud de personas con síndrome de Down.	<p>Crear un programa nacional de salud, dirigido por el Ministerio de Salud, que incluya una norma técnica sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Supervisión de salud de niñas, niños, adolescentes y adultos con síndrome de Down Protocolos de <i>screening</i> prenatal Recomendaciones sobre entrega del diagnóstico Evaluaciones mínimas (exámenes de tamizaje para enfermedades frecuentemente asociadas) y derivaciones programadas a especialistas de atención secundaria <p>También es importante fortalecer y capacitar a los profesionales sanitarios involucrados en todas las etapas de la vida de la persona con síndrome de Down, recibiendo formación desde el pregrado, y desarrollar una canasta de prestaciones mínimas y presupuesto para implementarlas, con una red de equipos interdisciplinarios para la derivación y trabajo colaborativo a lo largo del país.</p>
Estimulación temprana	Inequidad en el acceso a programas de estimulación temprana. No hay normativas ni programas estatales para personas con síndrome de Down que contemplen profesionales capacitados, disponibilidad territorial, metodologías estandarizadas. Además, hay una asimetría en el acceso a la estimulación temprana. Los niños y niñas con síndrome de Down nacidos en el sistema público de salud tienen once veces mayor riesgo de acceder en forma tardía a estos programas respecto a sus pares nacidos en el sistema privado de salud (Fredes, Astudillo y Lizama, 2021). La estimulación temprana es la única intervención que a la fecha ha demostrado cambiar la trayectoria de desarrollo de las personas con síndrome de Down. Esta es regulada por ley para personas con TEA, no así para personas que tienen otras condiciones.	<p>Diseñar e implementar un programa de estimulación temprana universal y accesible para niños y niñas con síndrome de Down, que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estimulación desde el mes de vida y hasta los seis años Profesionales interdisciplinarios capacitados en la materia Red de derivación para personas con mayores desafíos y necesidad de apoyos más complejos, considerando aquellos con multidiscapacidad (por ejemplo, discapacidad auditiva y visual) y al 15% de las personas con síndrome de Down que tienen TEA concurrente <p>Ampliar los beneficiarios de las salas de estimulación que se generarán en la Atención Primaria de Salud (APS) a partir de la implementación de la Ley TEA.</p>
Justicia	Desigualdad en el acceso a la justicia. No todas las personas con síndrome de Down ejercen sus derechos ciudadanos ni tienen acceso a la justicia en forma equitativa, llevando a una segmentación social del grupo. Existe una falta de información legal cognitivamente accesible, y es necesario abordar los prejuicios sociales frente a la posibilidad de su autodeterminación. La legislación es poco clara para determinar las responsabilidades propias de las personas con discapacidad cognitiva ante la ley. Por último, existe una marginalización de la capacidad jurídica: la persistencia de la interdicción limita la capacidad jurídica, contraviniendo el artículo 12 de la CDPD.	Implementar en forma efectiva las recomendaciones del <i>Protocolo de acceso a la justicia de grupos vulnerables</i> (Poder Judicial de Chile, 2022), incorporando documentación con accesibilidad cognitiva. Eliminar la interdicción en personas con síndrome de Down y reformar la legislación sobre capacidad jurídica, para reemplazarla por sistemas de apoyo para la toma de decisiones. Por último, crear un sistema institucionalizado de mediadores jurídicos capacitados en derechos humanos y accesibilidad cognitiva que brinden apoyo personalizado, facilitando la comprensión de los procesos judiciales que los involucran y garantizando el respeto a sus deseos y decisiones.

Cultura y deportes	Barreras y segregación para el acceso equitativo a actividades culturales y deportivas. Asimetría en la implementación de la accesibilidad cognitiva universal para actividades deportivas y culturales. Por último, existe una discriminación en el reconocimiento del deporte adaptado para personas con discapacidad cognitiva, que participan en Olimpiadas Especiales. No sucede lo mismo con el deporte paralímpico.	Incorporar en la normativa de la Ley N° 21.702 la implementación explícita de accesibilidad cognitiva para la adaptación de los espacios y actividades deportivas, y extenderlo a actividades culturales. Implementar un sello garante de la accesibilidad cognitiva en iniciativas deportivas y culturales. Reconocer al deporte adaptado especial y sus tratativas en igualdad de condiciones que el deporte paralímpico y regular, aun cuando el deporte especial no esté federado, incorporando medidas para el acceso al deporte de alto rendimiento.
Educación	Inequidad en el acceso a la educación regular y disparidad en los equipos PIE. No todos cuentan con profesionales capacitados en educación para personas con discapacidad cognitiva. Disparidad en el acceso a textos de estudio por la ausencia de textos cognitivamente accesibles. Asimetría en los costos para la educación particular pagada: algunos establecimientos solicitan a las familias el financiamiento de un “tutor sombra”, para facilitar el aprendizaje y participación, e incluso solicitan doble matrícula para personas con síndrome de Down, con la finalidad de financiar el PIE del establecimiento. Además, existe una exclusión de la educación técnico superior, especialmente a estudiantes egresados de escuelas especiales, quienes no cuentan con el requisito de licencia de cuarto medio; existe también una ausencia de normativas de inclusión para las personas con discapacidad cognitiva en educación técnico-superior y no hay directrices que normen los apoyos académicos para este grupo.	Diseñar un sistema que garantice acceso equitativo a la educación regular de calidad: <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar mecanismos concretos para asegurar un acceso equitativo • Disponer masivamente de material educativo cognitivamente accesible e implementar DUA (Ley N° 20.845), junto con metodologías específicas para promover el aprendizaje en personas con discapacidad cognitiva Implementar dentro de la carrera docente la capacitación y certificación en diversidad cognitiva. Revisar las glosas de financiamiento para PIE, incorporando financiamiento para “tutores sombra”, recursos cognitivamente accesibles y sistemas de comunicación alternativas para el aula. Eliminar posibles cobros adicionales en escuelas particulares pagadas e implementar convalidación de certificado de egreso de educación especial que permitan el acceso a la educación técnico-superior.
Vida independiente	Existe una escasez de programas que aborden el apoyo a la adquisición de herramientas para una vida independiente, considerando todo el ciclo vital. Generalmente estos programas dependen de entidades como fundaciones que tienen financiamiento discontinuo. Además, no está normada la necesidad de aplicar instrumentos estandarizados de evaluación para determinar el nivel de apoyo que requieren las personas, lo que permitiría dirigir de mejor manera los esfuerzos de programas que fomenten la vida independiente (la evaluación que se realiza para la adquisición de un carné de discapacidad tampoco entrega esta información). En definitiva, no hay acceso efectivo a la vivienda o a la vida independiente.	Crear programas de formación para la vida independiente a lo largo de todo el ciclo vital, con financiamiento que considere objetivos a largo plazo. Implementar un sistema de evaluación que identifique las necesidades específicas para la vida independiente de las distintas personas con síndrome de Down. Por último, generar mecanismos para el acceso a la vivienda y la vida independiente donde se implementen, por ejemplo, viviendas tuteladas, programas de asistencia personal, hogares protegidos para quienes lo requieran, entre otros.
Trabajo	Existe una marginalización en la inclusión laboral de personas con síndrome de Down bajo la Ley N° 21.015. La mayoría de las contrataciones se han enfocado en personas con discapacidad física, dejando en desventaja a aquellas que tienen discapacidad cognitiva (Buitrago, Martínez y Laverde, 2024). Además, existe una desigualdad en la implementación de ajustes razonables en la inclusión laboral de dichas personas. Los ajustes tienden a ser insuficientes, perpetuando barreras de acceso y limitando la permanencia en el empleo. Por último, hay una disparidad en el sistema actual de pensiones, el que no se ajusta a la esperanza de vida de las personas con síndrome de Down ni considera el envejecimiento prematuro que les afecta.	Incorporar una subcuota de contratación de personas con discapacidad cognitiva en la Ley N° 21.015 de Inclusión Laboral. Incorporar la figura del preparador laboral, que se complementa con la labor del gestor laboral, usando el modelo introducido en Europa (Jordán de Urríes, 2015), en países como España, Dinamarca, Suecia, Noruega, Alemania, Francia, Italia, entre otros. Por último, solicitar al presidente de la República tomar la iniciativa legal de rebajar la edad de jubilación y, junto con ello, modificar el sistema de pensiones para personas con síndrome de Down, para que responda adecuadamente a su realidad de trabajo (medias jornadas) y a su menor expectativa de vida (58-60 años).

Investigación	Existen brechas de conocimiento sobre las personas con síndrome de Down y su experiencia de vida en Chile. Además, hay desigualdad en los recursos destinados a investigación en torno a esta condición. Por último, sufren discriminación —por lo engorroso de los procesos y por la falta de opinión sobre prioridades en investigación de las propias personas con síndrome de Down— como sujetos activos en la participación de investigación sobre temáticas que les afectan.	Crear un comité de investigación que dependa de un centro nacional de estadísticas sobre personas con síndrome de Down, y que rinda al Comité Interministerial de Desarrollo Social y Familia, en estrecha relación con el Ministerio de Ciencias y Tecnología. Implementar modalidad <i>open data</i> , cuando los datos han sido levantados con recursos públicos. Por último, crear un fondo concursable de recursos públicos destinados a la investigación en personas con síndrome de Down, considerando medidas con un enfoque interdisciplinario y transdisciplinario que aceleren la investigación, tales como: proyectos multicéntricos, colaboraciones internacionales, consorcios, entre otros.
----------------------	--	--

Fuente: elaboración propia.

5. Conclusiones y llamado a la acción

El análisis del panorama actual de las políticas públicas y la legislación en Chile respecto a personas con síndrome de Down revela que, si bien se han logrado avances, la implementación del modelo social de discapacidad promovido por la CDPD ha sido limitada, dado que en la práctica sigue predominando un enfoque médico y rehabilitador en la provisión de servicios y en la certificación de la discapacidad (Calvopiña y Ayala, 2024). Además, aún persisten brechas significativas que limitan el ejercicio pleno de sus derechos y su participación en la sociedad.

El Estado chileno se ha comprometido a garantizar los derechos de las personas con discapacidad y, por consiguiente, es su deber movilizar todos los esfuerzos para diseñar e implementar políticas públicas más específicas y efectivas, que aborden las necesidades particulares de este grupo y garanticen su inclusión en todos los ámbitos de la vida. Este desafío es complejo y demanda un esfuerzo colectivo y coordinado que interpela al intersector en su conjunto. Para cerrar esta brecha, se requiere un enfoque intersectorial que no solo modifique leyes, sino que asegure su aplicación efectiva a través de la sensibilización, la fiscalización y la participación de las personas con discapacidad en la formulación de políticas públicas. Para esto, se propone avanzar en cuatro líneas de acción prioritarias:

1. Centro nacional de estadísticas sobre síndrome de Down en Chile y promoción de la investigación en esta materia. Levantamiento de información estadística sobre la población con síndrome de Down en Chile, sus necesidades y brechas, considerando su participación —y la de sus familias— en el reconocimiento de sus necesidades, así como en el diseño,

la implementación y la evaluación de las políticas públicas que les conciernen. Como señala Schmidt (2023), la visibilización de las organizaciones de personas con discapacidad es clave para evitar que estas normativas queden en simples declaraciones de intención, sin ningún impacto real.

2. Creación de un centro nacional para la accesibilidad cognitiva, pilar fundamental para reducir brechas e incrementar accesos en todos los ámbitos.
3. Redacción de una política 2025-2035 sobre personas con síndrome de Down, que describa lineamientos generales y los cambios legislativos necesarios, basados en las directrices de la CDPD y el modelo social de la discapacidad.
4. Armonización de las legislaciones vigentes. Las modificaciones legislativas pueden plantearse mediante alguna de estas cuatro vías posibles, no excluyentes entre sí: (i) fortalecimiento de la Ley N° 20.422, incluyendo normativas y soluciones más concretas a las necesidades particulares de las personas con discapacidad cognitiva e incorporando la accesibilidad cognitiva como requisito para lograr una accesibilidad universal; (ii) ampliación de la Ley N° 21.545, que si bien ha significado un gran esfuerzo para los distintos organismos públicos y privados para cumplir con su mandato y ha permitido poner de manifiesto las necesidades de personas en el espectro autista, es perentorio incorporar explícitamente al subgrupo de personas con síndrome de Down que tienen TEA como beneficiarios de esta legislación; (iii) creación de una ley específica para las personas con síndrome de Down, con el fin de proporcionar un marco legal que recoja sus necesidades particulares y que pueda abarcar mandatos en los distin-

tos sectores involucrados, generando así directrices aún más pertinentes y acordes con sus necesidades; y (iv) creación de un sistema de monitoreo, fiscalización efectiva y evaluación de las normativas para asegurar el cumplimiento efectivo de las políticas públicas que impactan a las personas con síndrome de Down.

Las propuestas y recomendaciones aquí presentadas, basadas en la evidencia disponible y en la experiencia de diversos actores tanto a nivel nacional como internacional, buscan contribuir a la creación de un Chile más justo e inclusivo para las personas con síndrome de Down, con igualdad de oportunidades y con la posibilidad del ejercicio pleno de sus derechos⁵.

Referencias

- Aaidd, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities** (s.f.). *Defining criteria for intellectual disability*. Disponible en: https://www_aaidd.org/intellectual-disability/definition.
- Buitrago, J.L., Martínez, J.C. y Laverde, A.** (2024). *Situación actual y prospectiva de la empleabilidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica*. CONALIVI. Disponible en: <https://tipg.link/eiI6>.
- Bull, M.J., Trotter, T., Santoro, S., Christensen, C. y Grout, R.** (2022). Health supervision for children and adolescents with down syndrome. *Pediatrics*, 149(5): 1-24. DOI: 10.1542/peds.2022-057010.
- Calvopiña, E. y Ayala, J.** (2024). Inclusión laboral y social de personas con síndrome de Down: un estudio de caso. *Rev. Científica. UCSA*, 11(1): 54-64. DOI: 10.18004/ucsma/2409-8752/2024.011.01.054.
- CDC, Centers for Disease Control and Prevention** (2023). *Down syndrome*. Disponible en: <https://www.cdc.gov/birth-defects/about/down-syndrome.html>.
- Cepal** (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Disponible en: <https://tipg.link/eiMM>.
- Down España** (2016). *III plan de acción para las personas con síndrome de Down y sus familias en España: retos y apoyos*. Disponible en: <https://tipg.link/eiJA>.
- Down España** (2021). *Plan estratégico 2021-2024*. Disponible en: <https://tipg.link/eiJF>.
- Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development** (2014). *Down Syndrome Directions: NIH Research Plan on Down Syndrome 2014*. Disponible en: <https://tipg.link/eiK2>.
- Ferreira, M.** (2008). Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (Reis)*, 1(124): 141-174. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99712086005>.
- Fidler, D.** (2005). The emerging Down syndrome behavioral phenotype in early childhood. *Infants & Young Children*, 18(2): 86-103. DOI: 10.1097/00001163-200504000-00003.
- Fredes, D., Astudillo, P. y Lizama, M.** (2021). Inicio tardío de programas de atención temprana en niños y niñas con síndrome de Down. *Andes pediátrica*, 92(3): 411-419. DOI: 10.32641/andespediatr.v92i3.3449.
- Glasson, E., Sullivan, S., Hussain, R., Petterson, B., Montgomery, P. y Bittles, A.** (2002). The changing survival profile of people with Down's syndrome: implications for genetic counselling. *Clinical Genetics*, 62(5): 390-393. DOI: 10.1034/j.1399-0004.2002.620506.x.
- Gobierno de Chile** (2022). *Estrategia de Chile para la implementación de la Agenda 2030*. Disponible en: <https://tipg.link/eiL8>.
- INE, Instituto Nacional de Estadísticas** (2024). *Boletín demográfico anual provisional de estadísticas vitales 2023*. Disponible en: <https://tipg.link/eiLI>.
- Jordán de Urries, F.** (2015). *El preparador laboral: análisis del perfil de competencias y necesidades para el diseño de un programa formativo*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad INICO, Universidad de Salamanca. Disponible en: <https://tipg.link/eiLP>.
- Kusters, M., Versteegen, R. y De Vries, E.** (2011). Down syndrome: is it really characterized by precocious immunosenescence? *Aging and Disease*, 2(6): 538-545. Disponible en: <https://tipg.link/eiLR>.
- Lizama, M., Duarte, T., Cáceres, I., Romero-Rojas, V. y Cancino, P.** (2025). *Un Chile mejor para personas con síndrome de Down: propuestas para una política nacional 2025* [Manuscrito inédito]. ISBN 978-956-423-173-0.
- Ministerio de Salud** (2015). *Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la Atención Primaria de Salud*. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Norma-Tecnica-para-la-supervision-de-ninos-y-ninas-de-0-a-9-en-APS.compressed.pdf>.

⁵ En este documento, siempre que es posible, se intenta utilizar el lenguaje de manera inclusiva y no discriminadora. Sin embargo, en algunos casos se usa el masculino genérico, que según la Real Academia Española se acepta como representante de hombres y mujeres en igual medida. Esta opción obedece a que en el idioma español no existe acuerdo universal respecto de cómo evitar la discriminación de géneros, salvo usando fórmulas que suponen e implican una saturación gráfica que se contrapone con la ley lingüística de economía expresiva y que puede constituirse en una barrera que dificulte la adecuada lectura y comprensión del texto.

- Ministerio del Trabajo y Previsión Social y Ministerio de Desarrollo Social y Familia** (2023). *Informe de evaluación sobre resultados de la implementación y aplicación de la Ley N°21.015, incentiva la inclusión de personas con discapacidad al mundo laboral*. Disponible en: <https://tipg.link/eiM2>.
- National Institutes of Health** (23 de enero de 2025). *INCLUDE Project*. Disponible en: <https://www.nih.gov/include-project>.
- Nazer, J. y Cifuentes, L.** (2014). Prevalencia al nacimiento de malformaciones congénitas en las maternidades chilenas participantes en el ECLAMC en el periodo 2001-2010. *Revista Médica Chile*, 140(9): 1150-1156. DOI: 10.4067/S0034-98872014000900009.
- Office for Health, Improvement and Disparities** (15 de abril de 2025). *Guidance Down's syndrome, Edwards' syndrome and Patau's syndrome*. Disponible en: <https://tipg.link/eiMg>.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas** (2006). *Convenção sobre los derechos de las personas con discapacidad y protocolo facultativo*. Disponible en: <https://tipg.link/eiN3>.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas** (2016). *Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile*. Disponible en: <https://tipg.link/eij4>.
- ONU, Organización de las Naciones Unidas** (2019). *Estrategias de las Naciones Unidas para la inclusión de la discapacidad*. Disponible en: <https://www.un.org/es/content/disabilitystrategy/>.
- Plena Inclusión** (2021). *Catálogo de servicios de accesibilidad cognitiva*. Disponible en: <https://tipg.link/eiN9>.
- Poblete, M.** (2022). *Asesoría técnica parlamentaria. Política social para personas con síndrome de Down*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Disponible en: <https://tipg.link/eiNX>.
- Poder Judicial de Chile** (2022). *Protocolo de acceso a la justicia de grupos vulnerables*. Disponible en: <https://tipg.link/eiNd>.
- Richards, C., Jones, C., Groves, L., Moss, J. y Oliver, C.** (2015). Prevalence of autism spectrum disorder phenomenology in genetic disorders: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 2(10): 909–916. DOI: 10.1016/s2215-0366(15)00376-4.
- Roggof, B.** (1993). *Aprendices del pensamiento*. Paidós.
- Schmidt, G.** (2023). Trayectorias de visibilización de las asociaciones de las personas con discapacidad en Ecuador: una etnografía en tiempos de pandemia (Tesis de maestría, FLACSO Ecuador). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10469/19313>
- Senadis, Servicio Nacional de la Discapacidad** (2013). *Política nacional para la inclusión social de las personas con discapacidad 2013-2020*. Disponible en: <https://tipg.link/eir9>.
- Senadis, Servicio Nacional de la Discapacidad** (2023). *III estudio nacional de la discapacidad 2022*. Disponible en: <https://tipg.link/eir1>.
- Stallings, E., Isenburg, J., Rutkowski, R., Kirby, R., Nembhard, W., Sandidge, T., Villavicencio, S., Nguyen, H., McMahon, D., Nestoridi, E. y Pabst, L.** (2024). National population-based estimates for major birth defects, 2016-2020. *Birth Defects Res.*, 116(1): 1-23. DOI: 10.1002/bdr2.2301.
- Streng, B., Van Coillie, J., Wildenbeest, J., Binnendijk, R., Smits, G., den Hartog, G., Wang, W., Nouta, J., Linty, F., Visser, R., Wuhrer, M., Vidarsson, G. y Bont, L.** (2024). IgG1 glycosylation highlights premature aging in Down syndrome. *Aging Cell*, 23(7): 1-10. DOI: 10.1111/acel.14167.
- Superintendencia de Pensiones** (2022). *Estudio del proyecto de ley que modifica el Decreto Ley N° 3.500 para fijar en 45 años la edad de jubilación de personas con síndrome de Down*. Disponible en: <https://tipg.link/ei-J>.
- Tsou, A., Bulova, P., Capone, G., Chicoine, B., Gelaro, B., Harville, T., Martin, B., McGuire, D., McKelvey, K., Peterson, M., Tyler, C., Wells, M. y Whitten, M.** (2020). Medical care of adults with Down syndrome: A clinical guideline. *JAMA*, 324(15): 1543–1556. DOI: 10.1001/jama.2020.17024.
- Unfpa Ecuador** (2023). *Análisis de la situación de los derechos de las personas con discapacidad en Ecuador*. Disponible en: <https://tipg.link/ei-x>.
- Vetelceanu, A., Pape, S., Davies, K., Kodosaki, E., Hye, A., Zelek, W., Strydom, A. y Morgan, B.** (2023). Complement dysregulation and Alzheimer's disease in Down syndrome. *Alzheimer's & Dementia*, 19(4): 1383–1392. DOI: 10.1002/alz.12799.
- Wiseman, F., Al-Janabi, T., Hardy, J., Karmiloff-Smith, A., Nizetic, D., Tybulewicz, V., Fisher, E. y Strydom, A.** (2015). A genetic cause of Alzheimer disease: Mechanistic insights from Down syndrome. *Nature reviews neuroscience*, 16: 564–574. DOI: 10.1038/nrn3983.
- Xu, K., Li, S., Muskens, I., Elliott, N., Myint, S., Pandey, P., Hansen, H., Morimoto, L., Kang, A., Ma, X., Metayer, C., Mueller, B., Roberts, I., Walsh, K., Horvath, S., Wiemels, J. y Smith, A.** (2022). Accelerated epigenetic aging in newborns with Down syndrome. *Aging Cell*, 21(7): 1-12. DOI: 10.1111/acel.13652.

CÓMO CITAR ESTA PUBLICACIÓN:

Lizama, M., Duarte, T., Romero, V. y Cancino, P. (2025). Panorama actual sobre personas con síndrome de Down en Chile: políticas, legislación y brechas. *Temas de la Agenda Pública*, 20 (189), 1-17. Centro de Políticas Públicas UC.



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

Centro UC

Políticas Públicas

www.politicaspublicas.uc.cl
politicaspUBLICAS@uc.cl

SEDE CASA CENTRAL

Av. Libertador Bernardo O'Higgins 340, piso 3, Santiago.
Teléfono (56) 2 2354 6637.

SEDE EDIFICIO PATIO ALAMEDA

Av. Libertador Bernardo O'Higgins 440, piso 12, Santiago.
Teléfono (56) 2 2354 5658.