



INFORME DE LEVATAMIENTO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO REGIÓN DE ÑUBLE

SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

**Departamento de Estudios
Subdirección de Coordinación Intersectorial
Servicio Nacional de la Discapacidad**

FEBRERO DE 2020

Contenido

PRESENTACIÓN	2
1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad – Región de Ñuble	4
2. Objetivo de las acciones.....	6
3. Resultados Esperados	6
4. Metodología.....	7
5. Caracterización de la convocatoria.....	7
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	11
6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD	11
7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.....	14
MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN	14
MESA TÉCNICA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN	14
MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS	16
MESA CIUDADANA - ÁMBITO PROMOCIÓN	16
MESA CIUDADANA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN	17
MESA CIUDADANA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS	17
8. Entrevistas Semiestructuradas.....	19
CONCLUSIONES	23

PRESENTACIÓN

La ley N° 20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, define en su título II que la única forma de acreditar la discapacidad es por medio de la calificación y certificación de la misma, llevando a la creación del Sistema de Calificación y Certificación de Discapacidad (SCCD), el cual es reglamentado por el Ministerio de Salud mediante el Decreto 47 de 2012.

De esta forma, se establece que son las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez, COMPIN, y las instituciones públicas y privadas reconocidas por el Ministerio de Salud quienes deben dar cumplimiento a la calificación y certificación de la discapacidad. Una vez certificada la discapacidad, las COMPIN remiten los antecedentes al Registro Civil y de Identificación para la inscripción en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND).

El último Estudio Nacional de Discapacidad (II ENDISC), establece un universo de 2.836.818 personas con discapacidad (PcD), equivalente al 16,7% de la población chilena, sin embargo y de acuerdo al Registro Nacional de la Discapacidad con corte a diciembre 2019, solo 376.329 personas han realizado su proceso de calificación y certificación, lo que equivale a un 13,3% del total nacional de personas con discapacidad.

De esta forma, como meta comprometida en el Programa de Gobierno del presidente Sebastián Piñera se ha propuesto aumentar el registro de personas con discapacidad, para lo cual se propone construir de forma participativa y conjunta una estrategia que contribuya a mejorar la gestión del proceso de calificación y certificación a nivel nacional con miras a disminuir la brecha de personas con discapacidad inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad.

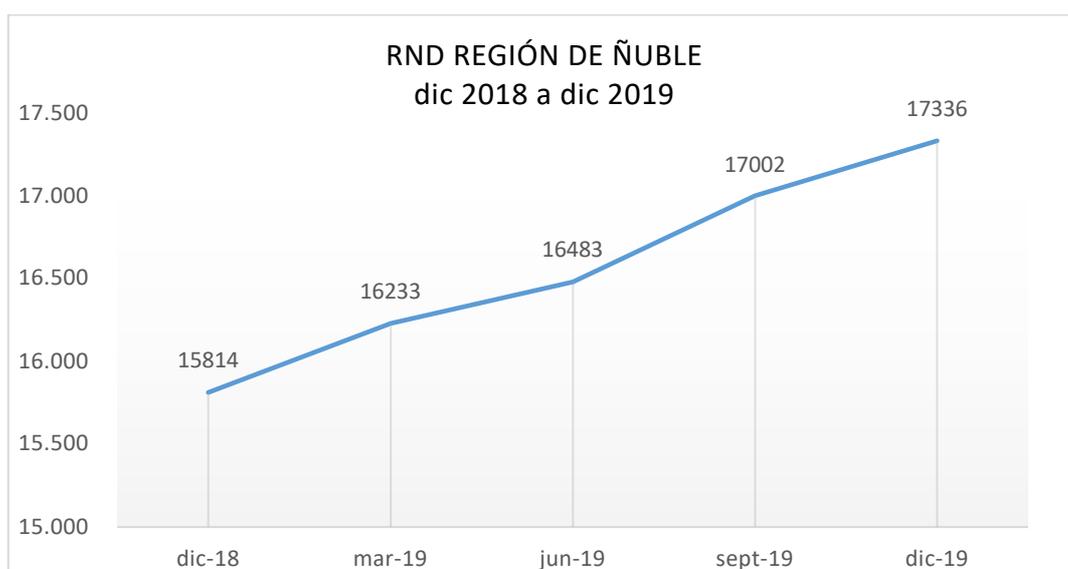
En este marco, desde el Servicio Nacional de Discapacidad se ha liderado el proceso, a través de la articulación y coordinación con los actores claves y el reconocimiento de la necesidad de iniciar un proceso diagnóstico que analice la demanda social existente, a partir del posicionamiento respecto al Sistema de Calificación y Certificación de la Discapacidad y el levantamiento de las principales problemáticas y propuesta de mejora a nivel territorial.

De esta forma, los días 6 y 7 de febrero 2020 se llevaron a cabo, en la Región de Ñuble, dos mesas de trabajo, una con representantes técnicos de la institucionalidad que hoy en día contiene el proceso de calificación y certificación de la discapacidad y la otra con organizaciones de y para personas con discapacidad, de igual forma se aplicaron entrevistas semi-estructuradas a representantes de organizaciones de la sociedad civil. La finalidad de dichas acciones fue levantar un proceso diagnóstico, requerimientos técnicos y operativos, así como las fortalezas y oportunidades territoriales que orienten la generación de líneas estratégicas, objetivos y acciones para disminuir la brecha de personas inscritas en el Registro Nacional de Discapacidad.

1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad – Región de Ñuble

La Región de Ñuble es una unidad político-administrativa que adquiere su independencia de la región del Biobío a contar de septiembre del 2018, compuesta por 3 provincias y 21 comunas, concentra una población total regional de 480.609 personas conforme las estadísticas del Censo Nacional de Población y Vivienda 2017. La prevalencia de PcD para este universo es de 97.033 conforme a lo estimado por el INE (2018) en base a la II ENDISC (2015). Sin embargo, sólo un 17,9% se encuentra inscrita en el RND, equivalente a una cifra absoluta de 17.336 personas registradas hasta diciembre del 2019. El comportamiento del RND durante el período de diciembre 2018 a diciembre 2019 nos muestra un incremento de un 9,6%, con un crecimiento fluctuante a nivel trimestral, pero siempre ascendente, tal como lo muestra el gráfico 1 a continuación.

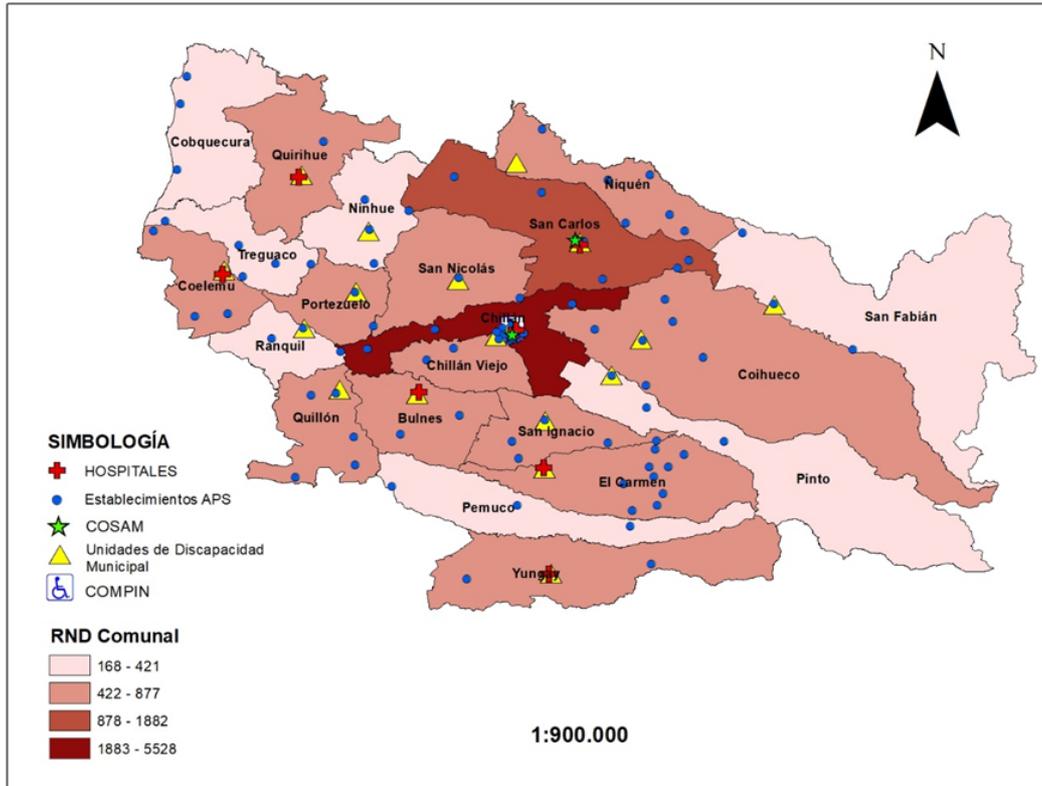
Gráfico 1. Comportamiento del RND de la Región de Ñuble.



Fuente: Registro Civil, 2019.

El siguiente análisis geoespacial hace referencia a un momento particular del RND durante diciembre del 2019, el cual refleja la distribución territorial de las personas con discapacidad inscritas en este registro a nivel comunal, en relación a la presencia territorial de la red de discapacidad. Cabe recordar que, debido a que no existe la estimación de PcD a nivel comunal, no es posible asignar una calificación nominal al RND (alta, media o baja), dado que no se sabe si dicha cantidad de inscritos está cerca de su máxima prevalencia, o lejos de alcanzarla.

Mapa 1. Distribución de RND por comunas en la Región de Ñuble.

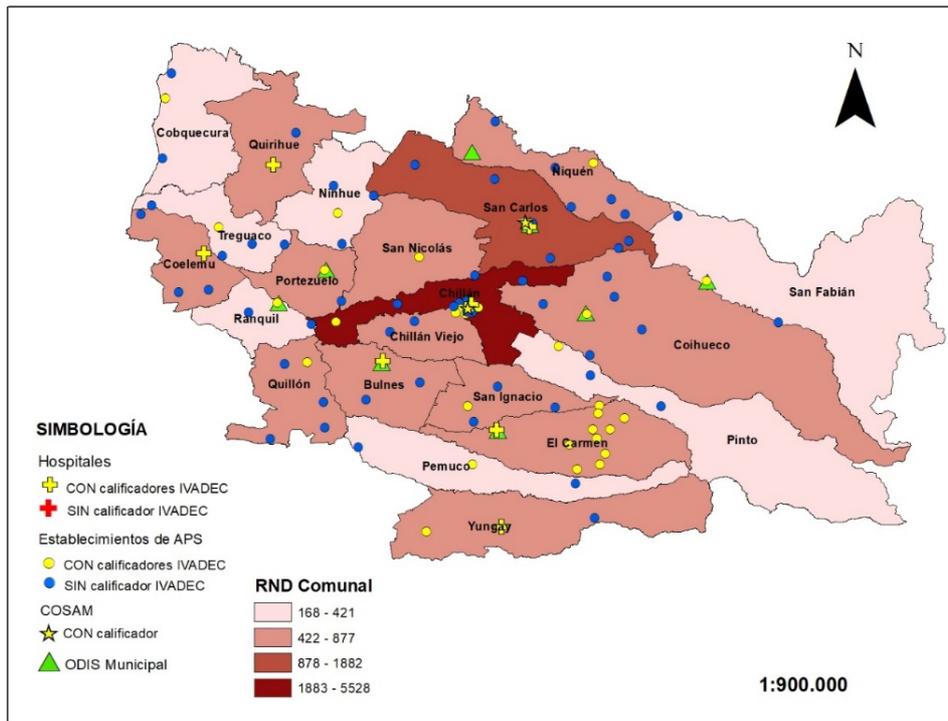


Fuente: elaboración propia en base a registros MINSAL 2018 y SENADIS, 2019.

El comportamiento observado a nivel regional, posee una distribución heterogénea a nivel comunal, habiendo mayor número de PcD inscritas en la comuna de Chillán, que es también la capital regional y en donde se concentra un mayor número de establecimientos de salud vinculadas a la red de discapacidad (Hospitales, establecimientos de atención primaria, COSAM, COMPIN y SENADIS). A Chillán, le sigue la comuna de San Carlos, la que, de acuerdo a los mapas adjuntos, cuenta con establecimientos de los tres niveles de atención y con calificadores IVADEC en al menos uno de ellos, sumado a una oficina de discapacidad municipal. Los registros más bajos son los que se presentan en colores más claros en los mapas, siendo las comunas de Cobquecura, Ninhue, Treguaco, Ránquil, San Fabián, Pinto y Pemuco, aquellas que registran el menor número de PcD inscritas en el RND, lo que también se condice con la alta ruralidad y poca población habitante en dichas comunas, aun cuando todas cuentan con al menos un calificador IVADEC en alguno de sus establecimientos de atención primaria de salud (APS). Se rescata además que el 100% de los hospitales existentes en esta región cuentan con calificadores IVADEC activos, y que, de las 21 comunas existentes, 18 de ellas cuentan con algún referente municipal en materia de discapacidad y 9 con oficinas

de discapacidad dedicadas exclusivamente a atender las necesidades de la población con discapacidad.

Mapa 2. Establecimientos de salud pública vinculada a la red del SCCD en los territorios comunales.



Fuente: elaboración propia en base a registros MINSAL 2018 y SENADIS, 2019.

2. Objetivo de las acciones

Asegurar la participación de actores institucionales claves y de organizaciones de y para personas con discapacidad y de la sociedad civil, en la definición e identificación de los principales desafíos que implica el Plan Nacional de Calificación y Certificación de Discapacidad.

3. Resultados Esperados

- Establecer consensos respecto de los principales desafíos que deberá abordar el diseño, implementación y ejecución del Plan Nacional de Calificación y Certificación de Discapacidad.
- Levantar requerimientos técnicos, operativos y diagnósticos, así como las fortalezas y oportunidades territoriales que orienten la generación de líneas estratégicas, objetivos y acciones del Plan Nacional de Calificación y Certificación de Discapacidad.

4. Metodología

Se desarrollaron dos mesas de trabajo en la ciudad de Chillán, una con referentes técnicos de la institucionalidad que contiene el proceso de calificación y certificación de la discapacidad y la otra con participantes de organizaciones de y para personas con discapacidad, dichas instancias permitieron conocer desde la lógica regional los aspectos relevantes que intervienen en el SCCD, favoreciendo el diálogo participativo en la identificación de dificultades y facilitadores en el proceso a nivel local, y generación de propuestas de acción para hacer más eficaz y eficiente el proceso de calificación y certificación y así democratizar el registro a la población con discapacidad.

La metodología de trabajo en ambas mesas se desarrolló en torno a dos módulos que orientaron la discusión:

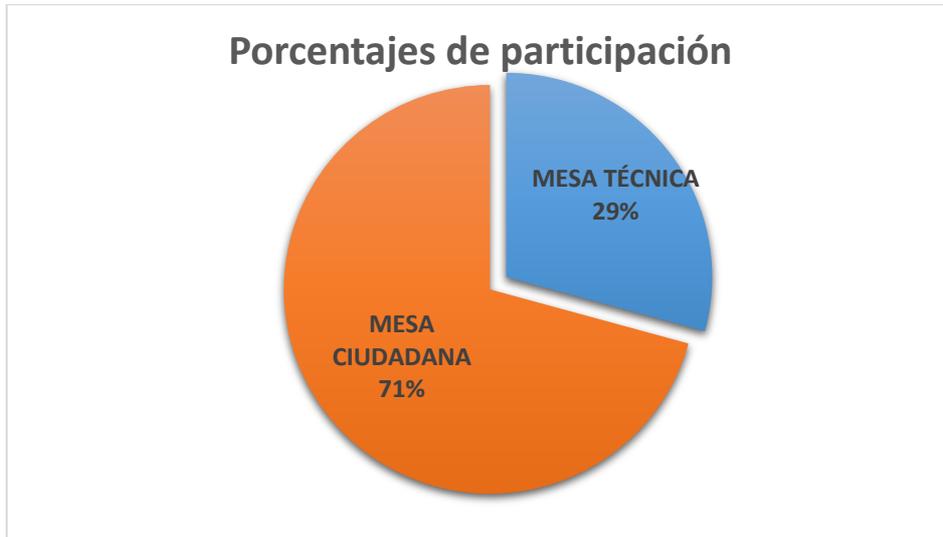
- I Módulo: La discusión se centró en la identificación del grado de conocimiento, percepción y expectativas respecto al proceso de calificación y certificación de la discapacidad.
- II Módulo: La discusión se centró en la identificación de problemáticas por cada ámbito y la definición de posibles alternativas de solución mediante la formulación de ideas y propuestas de mejoramiento de los procesos que actualmente componen el SCCD.

Por otro lado, se aplicaron tres entrevistas semiestructuradas a representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad. Éstas tuvieron como finalidad levantar información relevante desde la particularidad de los territorios donde se ubican las organizaciones y experiencias propias frente al SCCD.

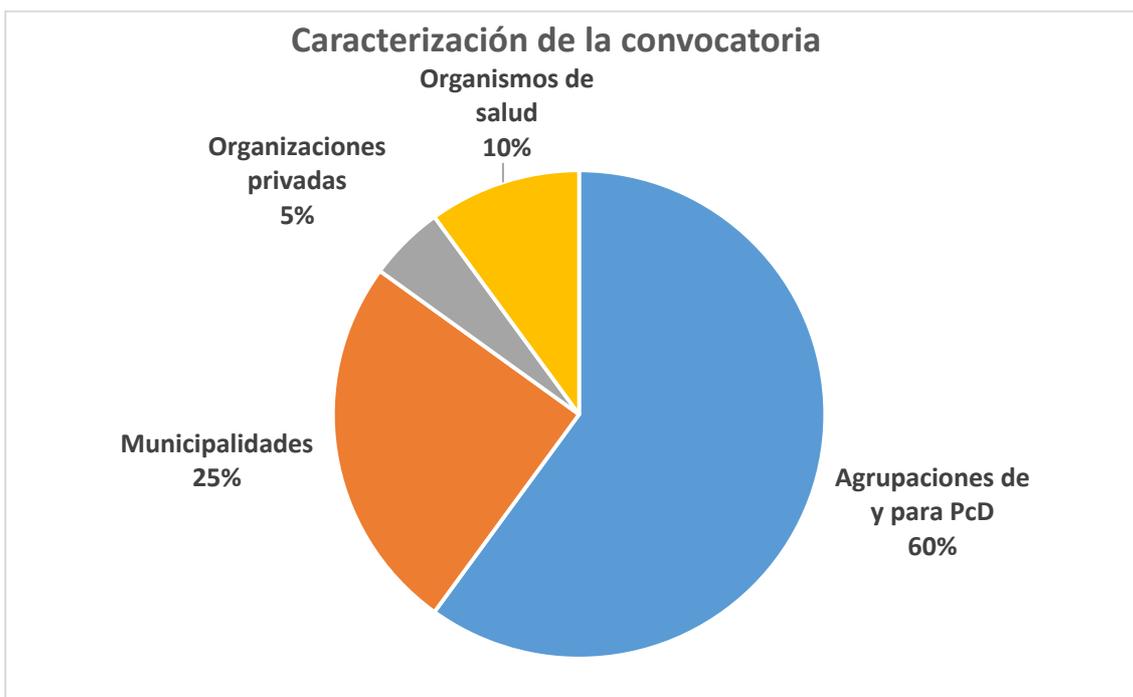
5. Caracterización de la convocatoria

El número total de participantes a las dos mesas de trabajo fue de 41 personas, de los cuales 12 correspondieron a la mesa de referentes técnicos y 29 a la mesa que convocaba representantes de la ciudadanía, decir, la distribución porcentual de la convocatoria fue de un 71% de ciudadanos vs un 29% de referentes técnicos. Esta desigual proporción de actores, radicó en una inesperada participación civil de PcD que además pertenecían al rango etario de los adultos mayores,

los que se enteraron de la convocatoria y acudieron colectivamente a la mesa de trabajo.



Al hacer la desagregación de esta convocatoria ya no en número de personas, sino en instituciones representadas, la participación se distribuye en un 60% de agrupaciones de y para personas con discapacidad, un 25% de municipalidades, un 10% de organismos de salud vinculados a la temática discapacidad, y en un 5% a organizaciones privadas.



Entrevistas Semi-Estructuradas:

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres organizaciones de y para personas con discapacidad de las comunas de Bulnes, Quillón y Chillán Viejo. A través de éstas, se buscó relevar la importancia de identificar las características y dinámicas propias del territorio en relación al comportamiento del RND.

- **Comuna de Bulnes.** Agrupación de Discapacitados Todos Somos Uno, localidad de Santa Clara, comuna de Bulnes.

La comuna de Bulnes, con una población de 21.493 habitantes a abril del 2017 (Censo 2017, INE), es una comuna ubicada en el centro-sur de la región, con una fuerte actividad rural y dispersión geográfica, lo que dificulta la accesibilidad de su población a los servicios que se concentran en el centro urbano de la comuna. El RND registrado a diciembre del 2019, era de 745 PcD inscritas, sin embargo, dado que no existe el dato del total de población con discapacidad para la comuna, es difícil saber si esos 745 responden a un elevado o bajo registro. La dotación de servicios de la red de discapacidad en el territorio, consta de un hospital de baja complejidad con estrategia de rehabilitación y calificador IVADEC, dos establecimientos de APS, uno sólo con estrategia de rehabilitación, pero ninguno cuenta con calificador, más una oficina de discapacidad municipal.

- **Comuna de Quillón.** Asociación de Discapacitados de Quillón.

La comuna de Quillón es un territorio contiguo a Bulnes, pero con salida a la costa de la región de Ñuble, posee una población de 17.485 habitantes (Censo 2017, INE) y un RND de 653 PcD inscritas a diciembre del 2019. En términos de oferta a la red de discapacidad Quillón cuenta con 2 establecimientos de APS urbanos, ambos con estrategia de rehabilitación, pero sólo uno de ellos con calificador IVADEC activo, 2 Postas de salud rural, ninguna con calificador ni estrategia de rehabilitación implementada. A nivel comunitario, el municipio cuenta con Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI) implementado y un programa de discapacidad municipal.

- **Comuna de Chillán Viejo.** Agrupación Centro de Discapacitados Luz y Esperanza de Chillan Viejo.

Este territorio, corresponde a la comuna con el primer centro urbano de la región, que luego del terremoto de 1939 fue desplazado hacia la actual comuna de Chillán. Cuenta con una población comunal de 30.907 habitantes (Censo 2017, INE), y un RND de 877 PcD inscritas a diciembre del 2019. A nivel de red de discapacidad territorial cuenta con 2 establecimientos de APS urbano, ambos con estrategia de rehabilitación y calificadores IVADEC, 2 postas de salud rural (sin calificador ni estrategia) y un programa municipal que atiende la temática de discapacidad a nivel comunal.

SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD

El presente módulo entrega una síntesis de la información levantada en las 2 mesas de trabajo, una técnica y una ciudadana. El levantamiento de la información fue direccionado a través de tres variables (i) conocimiento: ¿Qué saben del SCCD?, (ii) percepción ¿para qué el SCCD? y (iii) expectativas: ¿Qué esperamos del SCCD?

El análisis de la información da cuenta de los puntos en consenso de lo discutido en las mesas y las diferencias que se identificaron por los dos grupos de actores. De esta forma lo consignado en este aparte del informe es el resultado de la sistematización de la información levantada en cada una de las mesas de trabajo y corresponde a las percepciones de los participantes.

Síntesis mesas ciudadanas y técnicas

Al momento de consultar respecto al conocimiento en relación al SCCD, se evidencia que sin bien los técnicos están bastante familiarizados con el proceso y lo reconocen como una forma de acreditar una condición, la ciudadanía basa su conocimiento en los beneficios a los que se puede optar. Esto coincide con lo expresado por la mesa técnica, donde identifican que la principal motivación de las personas para iniciar el proceso es el acceso a la oferta de beneficios asociados a la credencial. De hecho, se desliza la crítica de que las personas llegan derivados a COMPIN desde otras instituciones informados sobre el beneficio al que quieren postular, pero sin conocimiento del por qué es importante acreditar una condición de discapacidad más allá de la obtención de algo tangible, por lo tanto, se cuestiona el real uso que se le está dando al proceso de calificación y certificación de la discapacidad.

Con respecto a este 'mal uso' de la credencial resultante del proceso de certificación, desde la mesa técnica se mencionan particularmente 2 situaciones para ejemplificar: el uso de la acreditación de discapacidad como medio para realizar interdicción, y la derivación desde SERVIU para la postulación a subsidio de vivienda. Esta segunda situación genera resquemores en los técnicos ya que han detectado personas que, según su criterio, no cumplen con condiciones de salud que pudiesen optar a credencial de discapacidad como son las enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes, hipotiroidismo, etc.). Desde SERVIU ofrecen la opción a las personas de realizar el proceso

de calificación y certificación de discapacidad cuando en una primera postulación no tienen el puntaje necesario.

Lo anterior da cuenta de una trasmisión de la información solamente desde la lógica de beneficios, que, si bien debe considerarse como forma de promocionar el proceso, deja por fuera la entrega de información en relación a la calificación en sí misma, no entregándose información clara sobre la gestión de las etapas del proceso, lo que es apoyado por representantes de agrupaciones de y para personas con discapacidad, indicando que se ve mala disposición de los funcionarios para entregar la información: "el que sabe, sabe y los que no, no les importa". Esto repercute en la percepción que tiene la ciudadanía del SCCD, considerándolo mezquino, engorroso y largo, ya que debe nacer de ellos el buscar los lugares para completar las etapas del proceso, y quienes se han acercado a COMPIN, indican que las instrucciones se dan con demasiado tecnicismo, haciendo difícil la comprensión. No obstante, algunos actores de la sociedad civil mencionan que últimamente los establecimientos de salud están un poco más abiertos a entregar información.

Respecto a la gestión de la calificación y certificación de la discapacidad, la ciudadanía refiere que se hace difícil conseguir los informes y documentos complementarios, ya que, por ejemplo, para acceder al profesional médico deben esperar entre 3-4 meses, espera que genera que dichos informes se venzan y deban comenzar de nuevo.

En este mismo sentido, representantes de la mesa técnica indican que hay que considerar que la región del Ñuble es la que presenta mayor ruralidad a nivel nacional, contando con 35 equipos entre APS (CESFAM) y hospital (exceptuando hospital de alta complejidad), sin embargo, sólo 10 de esos equipos cuentan con rehabilitación, por lo que se hace complejo pedirle a esos profesionales que además cubran la demanda de personas que quieren acreditar su condición en una región con tanta dispersión geográfica. A esto, se suma que la calificación de discapacidad no se reconoce como una actividad prioritaria en salud al no estar dentro de la programación ni asociada a una meta.

En relación a la forma de evaluar la discapacidad, la mesa ciudadana refiere no comprenderla, no entiende por qué hay porcentajes distintos entre personas con una misma condición de salud, ni qué puede provocar que los expedientes sean rechazados.

Representantes técnicos mencionan a la población perteneciente a ISAPRE, donde se ha detectado que trabajadores sociales realizan el Informe Social y Redes de Apoyo (ISRA) incluso por teléfono, lo que genera un problema ético frente al cómo se levanta dicho informe. Se cuestiona la facilidad con la que estas personas consiguen todos sus documentos y pueden obtener su credencial, indicando que es una población que tal vez no requiere tanto los beneficios como el resto. Tomando esto, desde COMPIN refieren que tienen un especial cuidado en la comisión médica cuando se hace la revisión de aquellos expedientes.

La mesa técnica refiere que la población más reticente a acreditar la condición de discapacidad es la relacionada a la discapacidad mental, principalmente los padres de niños con esta condición, ya que entienden la credencial como una forma de 'rótulo'. Además, se ha detectado que a raíz de la ley 21.015, personas no han querido sacar la credencial ya que creen que eso los va a limitar a ciertas condiciones laborales como trabajos part time o de menor sueldo.

Otro aspecto que identifica que hay población a la que no está llegando el proceso al menos desde la red de salud pública, ya que las estrategias de trabajo están centradas en población infantil y adulta mayor, sin embargo, quienes están entre esos rangos se pierden, a menos que ellos voluntariamente se acerquen a la red.

Finalmente, y respecto a las expectativas frente al SCCD, la mesa técnica y ciudadana dan cuenta de miradas distintas, aunque no contradictorias, sobre dónde debieran estar enfocadas las mejoras. La mesa técnica va hacia mejoras de la gestión, incrementando el recurso humano en la red para que pueda hacerse cargo del proceso de calificación sin sobrecargar a equipos que en la actualidad ya están colapsados y relevando el rol que debiera tener SENADIS dentro el SCCD, indicando que al ser el organismo referente de discapacidad del Estado, debe tomar un rol de coordinador y promotor del proceso, teniendo así que fortalecerse para que realmente sea un referente en la temática en las regiones. Por otro lado, la ciudadanía se enfoca en mejoras relacionadas con la garantía de sus derechos y el acceso a beneficios, como, indicando que debiera generarse un proceso de educación a la ciudadanía y en particular a empresarios y trabajadores del transporte público, para que se respeten los derechos de las PcD.

7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.

A continuación, se presenta la sistematización de las principales temáticas, problemáticas y posibles alternativas de solución identificadas por la mesa técnica y la mesa ciudadana. Ambas mesas trabajan los ámbitos de promoción, calificación y certificación, y derechos y beneficios.

MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Desinformación</i>	<ul style="list-style-type: none"> -No hay visión unificada del concepto de discapacidad tanto en la ciudadanía como en institucionalidades. -Miedo a perder otros beneficios que ya tienen (por ejemplo, quienes tienen pensión de viudez creen que con la credencial pueden perderla). 	<ul style="list-style-type: none"> -Compartir la información con otros equipos e institucionalidades, en especial con aquellos programas que de una u otra manera tienen que ver con la temática de discapacidad.

MESA TÉCNICA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>IVADEC</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Profesionales sin tiempo en su agenda destinado a calificar. -Autoridades no priorizan la calificación, no es meta sanitaria. -APS: Prestaciones de área respiratoria es lo único "obligatorio" por estar asociado al per cápita. -Horarios protegidos de los profesionales no son acordes a la realidad de la población rural (sólo horario entre 8 y 9-10 am, cuando usuarios no logran llegar, perdiendo la cita y obligando a re agendar) 	<ul style="list-style-type: none"> -Aumentar frecuencia de capacitaciones a profesionales IVADEC. -Ampliar capacitación a profesionales que no sólo estén contenidos en salud. -Aumento de RRHH. -Buscar formas de que se genere incentivo económico para las prestaciones (ya sea sumándolo al per cápita u otra forma).

Políticas y estrategias desde nivel central

- COMPIN deben atender a la población ISAPRE, cuando hay sólo 2 profesionales en el equipo, no da abasto.
- Desde Servicio de Salud Ñuble envían profesionales a capacitarse para IVADEC que no tienen tiempo para aplicar el instrumento.
- Rotación de profesionales.
- Profesionales evalúan sólo a usuarios acordes a su área de trabajo (kinesiólogos- físico, psicólogo- mental)
- IVADEC: es un instrumento clínico, por lo tanto, trabajadores sociales no podrían ser calificadores al no ser reconocidos aun como profesionales clínicos.
- Equipos de red de apoyo en salud del Servicio de Salud (dupla kinesiólogo-terapeuta ocupacional): pueden apoyar en la creación de calificación, sin embargo, al no tener trabajador social, los usuarios quedan sin el ISRA, lo que de todas formas les obliga a salir a buscar quién les pueda hacer el informe.

- Políticas son realizadas desde nivel central sin ver la realidad de las regiones (estrategias no aplicables, no dan resultados)
- Proceso de digitalización SCCD: Falta conversación entre subsecretarías MINSAL, no puede ser que COMPIN tenga norma ISO para una parte del proceso, pero lo previo no está normado ni tiene flujo.
- No hay equipos suficientes para llegar a todas las personas que tienen discapacidad, en especial en

- Cada comuna que realice un flujo donde se establezca la forma de trabajo y cómo se lleva el proceso en el territorio.
- Flujos deben estar acordes al equipo que existe.
- Potenciar mesas de discapacidad locales, sociedad civil organizada e instituciones.
- Aumento del RRHH.
- Creación de subsecretaría de la discapacidad, donde SENADIS pueda

	<p>aquellas que tienen dificultad de acceso por distancia y ruralidad.</p> <p>-Estrategias que vienen a sobrecargar APS sin aumento de un RRHH, por lo tanto, es esperable que no todo se pueda cumplir de buena manera.</p>	<p>funcionar y logre relevar su rol de referente en la materia.</p>
<i>Zona Rural</i>	<p>-Personas en zona rural sin dirección.</p> <p>-Personas con cambio de domicilio o teléfono que no se informa.</p> <p>-5 días para modificar/juntar documentación que falta es insuficiente en especial en comunas alejadas de capital regional.</p>	<p>-Que se remita desde COMPIN la información del resultado de los dictámenes a la institución que realizó el proceso de las personas.</p>

MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Acreditación en base a beneficios</i>	<p>-Instituciones promueven el SCCD, pero para usarlo como herramienta para obtener beneficios.</p> <p>-Pérdida del objetivo real de la credencial.</p>	<p>-Replantearse el "para qué" del SCCD y compartirlo con las instituciones</p>

MESA CIUDADANA - ÁMBITO PROMOCIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Reconocimiento de la discapacidad</i>	<p>-Discapacidades que no son visibles no son reconocidas a nivel de las instituciones. Se reconocen solamente la discapacidad física.</p> <p>-Disconformidad con la noción de personas en "situación" de discapacidad, ya que esto no es momentáneo.</p>	<p>-Educación a la sociedad civil y PcD con respecto a discapacidad.</p>

MESA CIUDADANA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Gestión del proceso</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Proceso muy largo y dificultoso para obtener los informes, el trámite es percibido como engorroso y mezquino, porque las instituciones que están a cargo de éste, no entregan la información. -Falta de personal en los establecimientos de salud para cubrir la demanda. -Proceso se hace de manera distinta dependiendo de la comuna. 	<ul style="list-style-type: none"> -Los profesionales que realizan la calificación son los que deben acercarse a las PcD. -Aumentar la cantidad de profesionales que realizan el proceso de calificación. -Se requiere homologar la forma de hacer el proceso a nivel nacional, ya que hoy en día, dependiendo del territorio, se hace de forma muy distinto.
<i>Evaluación de discapacidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Evolución del procedimiento de obtención de la credencial ha ido en detrimento de las personas, ya que la evaluación está entregando un porcentaje que pareciera que busca desaparecer la discapacidad. -La obtención del porcentaje además es dispar ya que, para situaciones similares el porcentaje es muy distinto. 	<ul style="list-style-type: none"> -Médicos capacitados para completar los informes -Eliminar porcentaje de discapacidad de la credencial

MESA CIUDADANA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Derechos de PcD</i>	<ul style="list-style-type: none"> -Derechos de las PcD son constantemente vulnerados por la sociedad civil. -Falta educación en torno a la discapacidad en funcionarios públicos, funcionan como barrera para hacer cumplir los derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Educación en general en torno a la cultura de la discapacidad y al ejercicio de derechos de las personas, para que estos no sean vulnerados en base a desinformación.

- Educación a la sociedad civil y PcD con respecto a discapacidad y uso de beneficios de manera correcta.
- Utilizar palomas/afiches en fechas específicas como festividades donde asiste gran cantidad de personas y aprovechar de hacer educación.
- Uso de medios de comunicación masivos.
- Educaciones en los colegios para que desde niños la temática esté instaurada.

8. Entrevistas Semiestructuradas.

En el último aparte, se realiza una síntesis de la información obtenida en la realización de 3 entrevistas a organizaciones de y para personas con discapacidad de la región, donde se priorizó a aquellas que cuentan con bajos niveles de participación, buscando relevar su importancia dentro del SCCD. Dentro de la entrevista se mantienen los ámbitos de promoción, calificación y certificación, y derechos y beneficios.

Agrupación	Comuna	Descripción
Asociación de discapacitados de Quillón	Quillón	Agrupación con 50 participantes aproximadamente. Realizan diferentes actividades con apoyo de la oficina de discapacidad de la comuna.
Agrupación Centro de Discapacitados Luz y Esperanza	Chillán Viejo	Agrupación se conformó en el año 1998 y en la actualidad cuenta con 15 socios, realizan distintos talleres para las personas con discapacidad que hacen parte de la agrupación.
Agrupación de Discapacitados Todos Somos Uno	Santa Clara - Bulnes	Conformados como agrupación desde el año 2018, actualmente con 15 participantes en su mayoría personas mayores.

Promoción

Las tres agrupaciones coinciden en la escasa o nula información que se entrega en torno al SCCD, y que, a pesar de haber buscado información en algunas instituciones, queda en evidencia que los profesionales tampoco están muy enterados en el proceso, lo que se acentúa a medida que el territorio es más rural. Del mismo modo, fue posible identificar que el grado de conocimiento respecto al proceso no se diferencia entre quienes realizaron su certificación de la discapacidad con la ley 19.284 o con la ley 20.422.

En el caso de Quillón y Chillán Viejo se reconoce una relación más cercana de trabajo con el municipio, sin embargo, sólo la agrupación de Quillón menciona que esto ha sido beneficioso en torno a la información y gestión del proceso de calificación y certificación de la discapacidad. Esta organización estipuló en sus estatutos que cada persona que sea parte de la organización debe tener su credencial de

discapacidad, por lo tanto, ellos mismos son promotores del proceso dentro de sus participantes y para toda persona del sector que crean que pueda verse beneficiada al obtener la credencial. En el caso de Chillán Viejo, no se hace ese reconocimiento, de hecho, a pesar de que las personas entrevistadas tenían la credencial, desconocen su utilidad. Refieren que en general en la comuna hay baja participación de las personas con discapacidad, acentuado por las dificultades de traslado, lo que incide en que la información no pueda llegar a todas las personas que podrían ser afectas al proceso, por lo que se hace necesario buscar estrategias para llegar a ellos, ya sea por medio de visitas domiciliarias u otra forma.

En el caso de la agrupación de Bulnes, se conforman como agrupación justamente por la escasa información y desarrollo de la temática de discapacidad en la comuna y en particular en el sector de Santa Clara, que corresponde a una zona rural y la que se compone principalmente por personas mayores que han retornado a vivir allí luego de jubilar. De esta forma, indican que acudieron al trabajador social de la municipalidad en búsqueda de información y paralelamente a COMPIN Ñuble, donde se les hizo entrega de los formularios para que pudieran comenzar el proceso. Reconocen a los profesionales de salud como quienes debiesen entregar la información, sin embargo, indican que no lo hacen.

Calificación y Certificación

En el caso de la agrupación de Chillán Viejo, las personas entrevistadas realizaron el proceso por distintas leyes, y reconocen a grandes rasgos las etapas que debieron cumplir para acreditar su discapacidad. Se reconoce a COMPIN como la institución encargada de certificar la condición y la necesidad de obtener documentos con información médica para poder hacerlo. No se menciona el instrumento IVADEC ni otro que sea parte de la evaluación de discapacidad actual.

Con respecto a las otras 2 agrupaciones, si bien su experiencia de gestión del proceso involucra actores de instituciones similares, las experiencias son dispares. La agrupación de discapacitados de Quillón identifica el apoyo de la oficina de discapacidad en el proceso, lo que se ve representado en que la encargada (trabajadora social) está presente en la entrevista. En una primera instancia se le hacía entrega de todos los informes a las personas para que pudiesen completar su expediente, sin embargo, se detectó que el proceso era muy complejo

de entender, en especial para aquellas personas con privación sociocultural, generando deserción. Por lo tanto, se adoptó la estrategia de entregar en una primera instancia sólo el Informe Biomédico Funcional (IBF) y un documento tipo instructivo con los pasos a seguir. Cuando la persona lograba completar su informe, se acerca a la oficina donde se le aplica el ISRA y desde ahí se coordina una hora para IVADEC con alguna de las 2 calificadoras de la comuna. Sin embargo, se reconoce que, al sólo tener 2 calificadoras, quienes además no tienen la aplicación de IVADEC como actividad fija dentro de su agenda, hace que se demore el trámite. Cuando el expediente está listo, es la oficina de discapacidad la que envía por estafeta los expedientes a COMPIN, y son quienes reciben las credenciales una vez que Registro Civil las remite. En el caso de usuarios que están en zonas alejadas, se buscan estrategias para llegar a sus domicilios a entregar la credencial.

Por otro lado, está la agrupación de discapacitados Todos Somos Uno de Santa Clara. Ellos declaran que el año 2018, cuando se conformaron, acudieron a la municipalidad buscando orientación para obtener la credencial de discapacidad. Es ahí donde un trabajador social ayuda en el proceso de creación de expediente de 17 de los 34 socios, como forma de apoyo considerando las condiciones de salud y dificultades de traslado de las personas. Sin embargo, y por causa involuntaria, el profesional pierde la información de estas personas. Así, como resultado de buscar una forma de obtener la información nuevamente, se recurre a la directora del CESFAM Santa Clara quien solicita que se capacite a los trabajadores sociales de su establecimiento para realizar el IVADEC, sin embargo, se desconocía que esta profesión no está autorizada por la COMPIN Ñuble para realizar esa evaluación. Es así como producto de una serie de descoordinaciones, a la fecha aún no es posible realizar los expedientes de esas 17 personas.

Respecto a la documentación requerida, el presidente de la agrupación de Quillón refiere no estar de acuerdo con que un médico general haya tenido que hacer un documento completo con el diagnóstico e información médica, ya que él ya había sido evaluado y diagnosticado por un médico especialista 6 años antes de hacer el proceso, por lo que siente que el IBF está de más. Finalmente, y en relación a la temporalidad, en la misma agrupación se mencionó que el presidente demoró 2 meses en obtener la credencial, lo que le parece prudente, contrario a lo relatado por el secretario de la agrupación, quien obtuvo

su credencial por la ley 19.284 y debió viajar constantemente a Chillán para realizar el proceso, demorando 1 año en que llegara su credencial.

Derechos y Beneficios

Finalmente, respecto a los derechos y beneficios asociados a la credencial de discapacidad, se evidencia en las 3 agrupaciones un vago conocimiento sobre la oferta de beneficios asociados a tener la credencial, de hecho, en la agrupación Centro de Discapacitados Luz y Esperanza de Chillán Viejo no reconocen una relación entre credencial y beneficios más allá de atención preferencial en la fila del banco.

En el caso de la agrupación de Bulnes, si bien no están familiarizados con la oferta de beneficios, si están más enterados de sus derechos por ley, sin embargo, indican que lo que las leyes están hechas para las capitales y no son aplicables para las realidades de las personas de zona rural como su caso. Como ejemplo, mencionan la ley 21.015, indicando que no hay empresas de más de 100 personas en la zona y que la información ni siquiera llega a las personas que habitan en el campo.

En la agrupación de discapacitados de Quillón, mencionan las ayudas técnicas de SENADIS, subsidio de vivienda, importe de autos en aduana y rebaja de la tarifa en Biotren de Concepción. Señalan que el poder postular a beneficios es la principal motivación para solicitar el proceso de calificación y certificación de discapacidad, ya que reconocen que las PcD tienen más vulnerabilidad por lo que requieren de esos beneficios para subsistir.

Como expectativas, las agrupaciones señalan que los beneficios debiesen ser más acordes a necesidades más prácticas y a dificultades del día a día, como rebaja en el transporte público, acceso preferencial a atenciones de salud, y apoyo económico a cuidadores de PcD, ya que se hace necesario reconocer ese rol y la vulnerabilidad en la que se encuentran ya que, por su rol de cuidador, las personas no pueden trabajar y terminan viviendo de la pensión de invalidez de la PcD. Manifiestan que sería ideal que se reconocieran las necesidades de la población con discapacidad tal como se hace con las personas mayores.

Ninguna agrupación menciona el reconocer la credencial como un elemento que asegure o haga respetar sus derechos como PcD.

CONCLUSIONES

A partir de la información levantada en las distintas instancias es posible concluir que, en relación a la entrega de información sobre cómo gestionar el SCCD en la región, se evidencia que ésta es insuficiente y poco clara para la ciudadanía, lo cual viene dado, en gran parte, por una aparente falta de coordinación entre las instituciones que contienen el proceso, y haciéndose más evidente a medida que las comunas son más rurales. Esto a la vez, afecta en la promoción del SCCD, ya que en palabras de representantes de la ciudadanía se percibe como mezquino, lento, engorroso y dependiente de voluntades de los funcionarios, por lo tanto, las personas eventualmente desertan o ni siquiera inician el proceso. Barreras que han originado que finalmente haya recaído en los ciudadanos el auto gestionar estrategias para poder llevar a cabo la calificación y certificación de la discapacidad.

A parte de la descoordinación antes mencionada, se evidencia un grado de desconocimiento por parte de autoridades y profesionales de las instituciones involucradas en la calificación, impactando directamente en que las PcD no puedan levantar su expediente. Esto da cuenta de una falta de estandarización de criterios, dada por la falta de directrices que orienten el proceso de calificación de la discapacidad, quedando sujeto a criterios e interpretaciones (en muchos casos equívocas) respecto a la forma en que se evalúa y determina la existencia de discapacidad.

Respecto a la calificación de la discapacidad, se hace énfasis en que no es una prioridad dentro de la red pública de salud, traduciéndose en largos tiempos de espera para la aplicación del IVADEC. Sumado a esto, se da que COMPIN reconoce que capacitar más profesionales se ha vuelto una pérdida de recursos ya que aquellos que pueden aplicar IVADEC, no lo están haciendo.

Por otro lado, el levantamiento del IBF es reconocido como una barrera para completar el expediente, ya que el acceso a profesionales médicos puede demorar hasta 4 meses, y se suma a la dificultad dada por la forma incorrecta de completar dicho informe, trayendo como consecuencia la solicitud de información adicional (para respaldar el diagnóstico) a las PcD, haciendo más lento y complejo el proceso. Esto muestra cómo obstáculos puestos por los profesionales encargados de calificar, entre ellos los médicos, terminan derivando en extra

solicitudes al ciudadano que terminan por desincentivar aún más el trámite.

Desde la ciudadanía se demuestra un desconocimiento en la forma de evaluación de la discapacidad. Si bien todas las personas identificaban que ya sea con la ley 19.284 o con la ley 20.422 se requieren antecedentes médicos, no todos identifican los otros informes necesarios. También, se hace un cuestionamiento al porcentaje de discapacidad que se entrega en la credencial, ya que se percibe como castigador de la autovalencia de las personas, lo que evidencia un desconocimiento respecto al modelo que fundamenta la evaluación de la discapacidad. Por lo tanto, se hace necesario realizar procesos de educación a la población en relación a la forma de evaluar la discapacidad actualmente, los cambios que ha tenido de acuerdo a la ley anterior y, por ende, el cambio en el modelo de evaluación de la discapacidad.

De igual forma es importante señalar como en varios de los espacios de diálogo se releva el rol que han tenido entidades específicas a nivel territorial, como es el caso de las oficinas de discapacidad de las municipalidades, las que se ha transformado en las articuladoras de la red en el territorio en torno al SCCD, desde el momento de entregar orientación al usuario, buscando estrategias para que el proceso sea más amigable con las personas, hasta ser quién recepciona y distribuye las credenciales a los destinatarios.

Se hace aún más importante dicho rol protagónico adquirido, dada la alta ruralidad y dispersión geográfica de la región que se identifica como nudo crítico, ya que no se está llegando a todas las personas. Las distancias y la necesidad de traslado, hace que los 5 días que se dan para juntar más información en caso que el expediente sea rechazado, es insuficiente. Además, por más que los equipos rurales de rehabilitación lleguen hasta esos sectores, los profesionales (kinesiólogo- terapeuta ocupacional) no tienen las facultades de realizar el ISRA, por lo que las personas de todas formas deben desplazarse para hacerlo.

Finalmente, se evidencia que el conocimiento del SCCD en la ciudadanía se basa en la obtención de beneficios y no en la identificación de la credencial de discapacidad como una forma de acreditar una condición y hacer valer sus derechos, lo que se ha visto reforzado porque la forma de promocionar el proceso por parte de algunas instituciones es a través de la vinculación con un beneficio en

particular, lo cual, pese a ser necesario, está dejando de lado la educación y orientación respecto al proceso como un ejercicio de derechos de las PcD.

A lo que se suma que representantes de agrupaciones de y para personas con discapacidad no identifican muchos beneficios de la oferta pública, entre los más mencionados están principalmente subsidio de vivienda, ayudas técnicas de SENADIS y estacionamiento para PcD. La ciudadanía percibe que los derechos de las PcD son constantemente vulnerados y que esto es producto del desconocimiento, por lo que proponen generar más instancias de educación a la sociedad y que se genere una cultura en torno a la discapacidad.