



INFORME DE LEVANTAMIENTO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA

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 Arica y Parinacota | 4 |
| 2. Objetivo de las acciones..... | 7 |
| 3. Resultados Esperados..... | 7 |
| 4. Metodología | 7 |
| 5. Caracterización de la convocatoria..... | 8 |
| 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 | 17 |
| MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS | 19 |
| MESA CIUDADANA - ÁMBITO PROMOCIÓN | 19 |
| 8. Entrevistas Semiestructuradas..... | 25 |
| CONCLUSIONES | 28 |

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, 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.

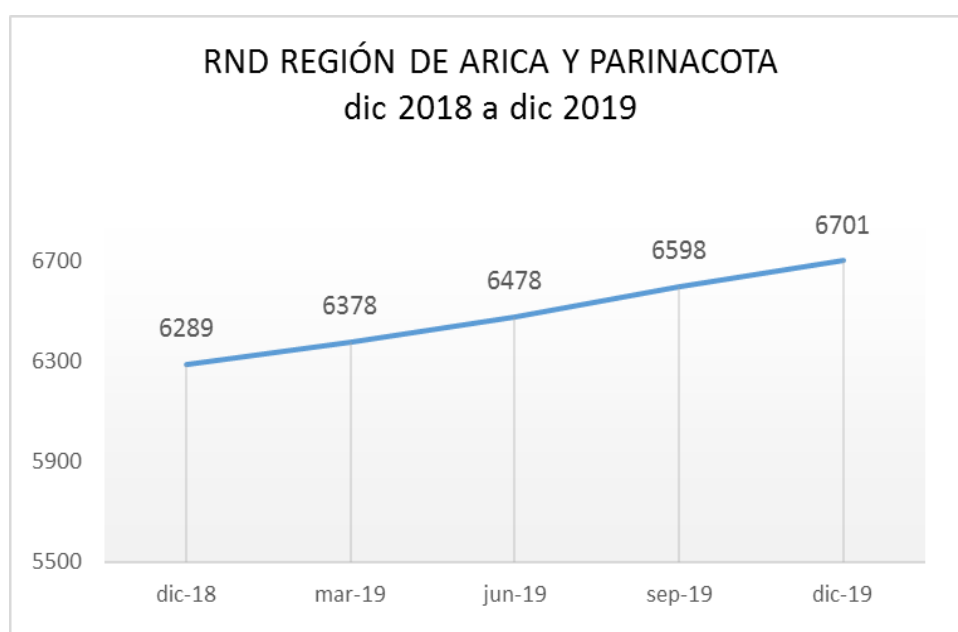
De esta forma, los días 19 y 20 de diciembre de 2019 se llevaron a cabo, en la Región de Arica y Parinacota, dos mesas de trabajo, una con representantes técnicos de la institucionalidad que hoy en día contiene el proceso de calificación y certificación de la discapacidad y la otra con organizaciones 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 Arica y Parinacota

La Región de Arica y Parinacota posee una población total regional de 226.068 habitantes, dentro de los cuales, se estima que 37.767 personas se encontraban en situación de discapacidad al 2015, lo que se traduce en el 23,4% de su población (II ENDISC, 2015) registrando la prevalencia más alta a nivel nacional. Al respecto, la región presenta un particular comportamiento de personas con discapacidad (PcD) inscritas en el RND que alcanzaba a 6.701 personas a diciembre del 2019, lo que representa al 17,7% de su población objetivo. Esto nos arroja una brecha por pesquisar de 82,3%. A nivel longitudinal, el comportamiento del RND durante el período entre diciembre del 2018 y diciembre del 2019 nos muestra un lento incremento de 6,6% en el periodo, el más bajo de todas las regiones durante el mismo período.

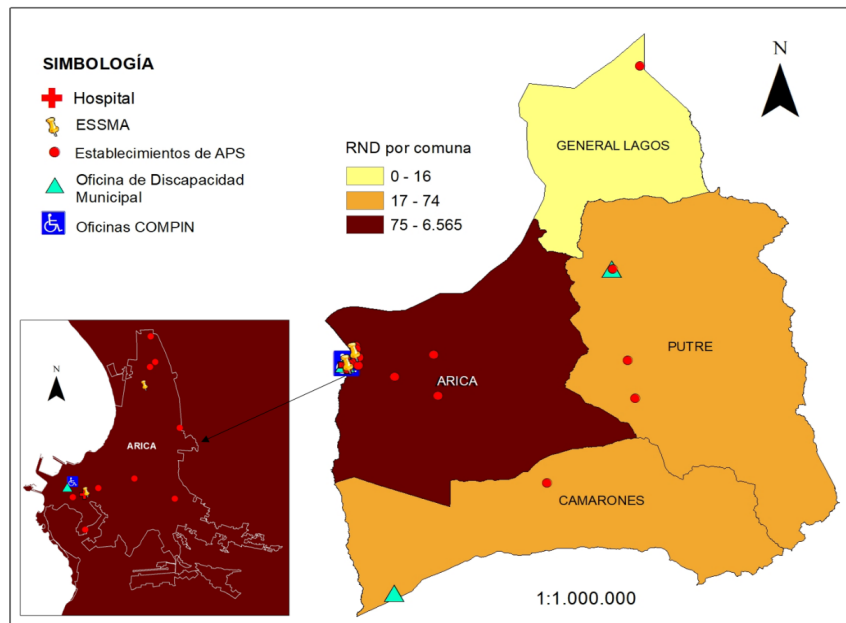
Comportamiento del RND en la Región de Arica y Parinacota.



Fuente: Registro Civil, 2019.

El siguiente análisis geoespacial hace referencia a un momento particular del comportamiento longitudinal del RND (diciembre del 2019), el cual representa la distribución territorial de este registro a nivel comunal en relación a la localización de los establecimientos de la red pública de discapacidad en el territorio. 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 Arica y Parinacota.



Fuente: elaboración propia, 2019.

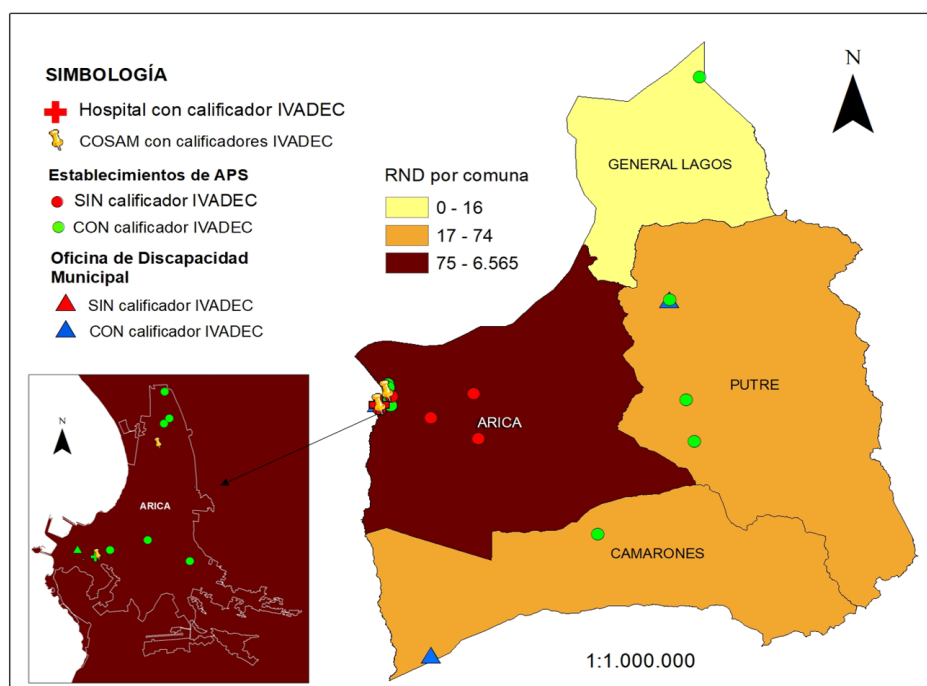
A nivel comunal, es posible observar la amplitud en el número de registros y su desigual distribución territorial, ya que, mientras General Lagos registra apenas 16 PcD inscritas, y tanto Putre como Camarones se encuentran en el rango de 17 a 74 PcD, la comuna de Arica concentra el 98% de los registros con 6.565 inscritos.

Respecto a la dotación de servicios de la red pública de discapacidad en la región, es posible observar que su cobertura se concentra principalmente en la capital regional, Arica. Siendo la única que concentra todos los establecimientos de la red, incluido el único hospital público regional perteneciente al servicio de salud, los dos establecimientos de salud mental, además de los establecimientos de atención primaria de salud y oficina de discapacidad. Con respecto a este último, cabe mencionar que tanto Arica, como Putre y Camarones cuentan con oficinas de discapacidad en sus respectivos municipios, instancia fundamental para la pesquisa de PcD que se encuentran fuera de la red salud actualmente.

En cuanto a la red de salud, vemos que Camarones y General Lagos, cuentan con un único establecimiento de atención primaria de salud (APS), mientras que Putre posee 3 establecimientos del mismo tipo entre postas rurales y consultorios urbanos. A pesar de su desventaja comparativa respecto de la comuna de Arica, estos establecimientos de

salud cuentan, sin embargo, con un 100% de cobertura de calificación, es decir, todos estos establecimientos de APS cuentan con calificadores IVADEC (Mapa 2); mientras que la comuna de Arica cuenta con calificadores en sólo el 67% de sus establecimientos de salud de atención primaria, lo que compensa con la presencia de estos profesionales en sus dos ESSMA (Equipo de Siquiatría y Salud Mental Ambulatorio), en el Hospital Regional Dr. Juan Noé Crevanni, además los calificadores del equipo de discapacidad de la COMPIN.

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



Fuente: elaboración propia, 2019.

Por otro lado, si se analiza la cobertura de establecimientos de la red que cuentan con calificadores IVADEC (Mapa 2), a nivel regional se observa que existe un 100% de cobertura, dado que, en cada comuna de la región de Arica y Parinacota, existe al menos un calificador IVADEC dentro de los establecimientos de salud. Ahora bien, si a esto se suma la presencia de calificadores en las unidades de discapacidad municipal, las comunas de Arica, Putre y Camarones cuentan con esta otra vía para acceder a la información sobre cómo y dónde realizar este trámite fundamental en el proceso de calificación de la discapacidad, quedando sólo General Lagos una vía única de acceso, a través de la red de salud.

Al hacer un análisis a mayor escala en la comuna de Arica, es posible observar que, a nivel urbano, esta comuna cuenta con 100% de cobertura

en sus establecimientos de atención primaria, en desmedro de los establecimientos rurales, los que, si bien tienen equipos de rehabilitación rural, o sea, se cuenta con los profesionales que ejecutan estas rondas, no han sido capacitados o no están ejerciendo su rol de calificadores.

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 Arica, 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:

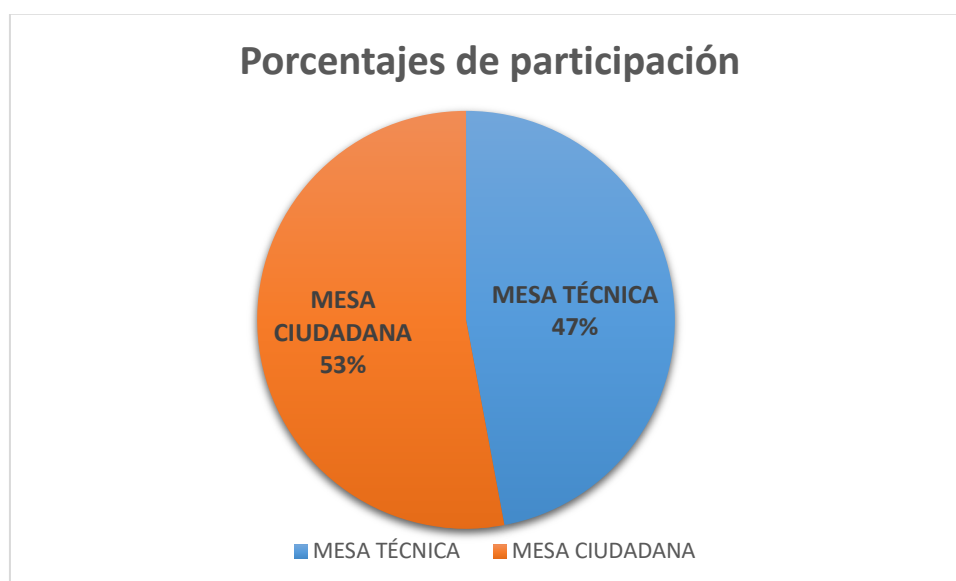
- I Módulo: La discusión se centró en la identificación del grado de conocimiento, percepción y expectativas respecto al proceso de calificación y certificación de la discapacidad.

- 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.

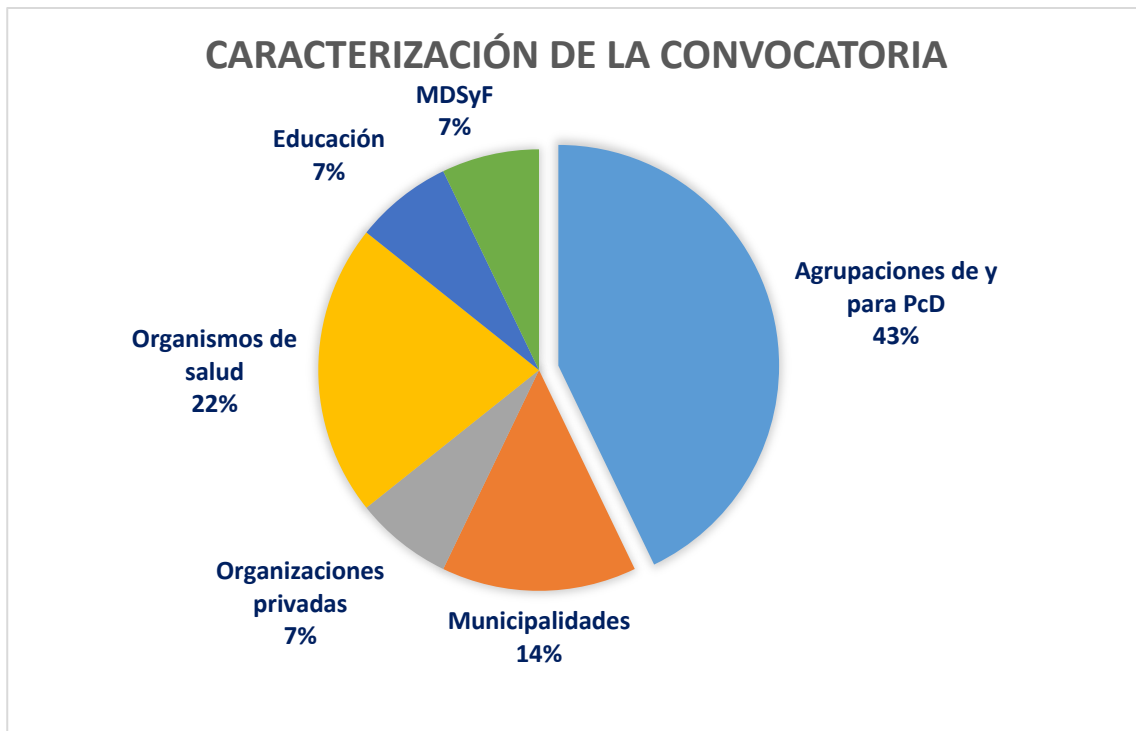
Por otro lado, se aplicaron tres entrevistas semiestructuradas a representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad. Éstas tuvieron como finalidad levantar información relevante desde la particularidad de los territorios donde se ubican las organizaciones y experiencias propias frente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

5. Caracterización de la convocatoria

El número total de participantes a las dos mesas de trabajo fue de 17 personas, de los cuales 8 correspondieron a referentes técnicos, representando al 47% del total de la convocatoria. El 53% restante, vale decir, las 9 personas asistentes, fueron representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad.



Ahora bien, respecto a la desagregación de actores según tipo de institución, la convocatoria de la mesa técnica se concentró principalmente en instituciones del sector salud, seguido de referentes técnicos municipales, y en igual proporción referentes de discapacidad del sector educación, Ministerio de Desarrollo Social y Familia MDSyF y organizaciones privadas vinculadas a la discapacidad.



Entrevistas Semi-Estructuradas:

Adicional a las mesas ciudadanas, se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres organizaciones de y para personas con discapacidad en la comuna de Arica. A través de éstas, se buscó relevar la importancia de identificar las características y dinámicas propias del territorio en relación al comportamiento del RND.

Organizaciones entrevistadas:

- Organización Comunitaria de Ayuda al Enfermo Mental de Arica y Parinacota. OCAEM.
- Esperanza de Amor.
- Hijos de Luz.

La comuna de Arica y Parinacota es la cabecera regional, ya que concentra al 98% de la población total (221.364 habitantes) y, por tanto, la mayor cantidad de servicios (públicos y privados), dado que las 3 comunas restantes que conforman la región son de carácter rural (ODEPA, 2018). Conforme a esta distribución poblacional, la red de discapacidad en la comuna cuenta con el único hospital en la región, que es un hospital de alta complejidad, el que además de contar con estrategia de rehabilitación, cuenta con 4 calificadoros IVADEC activos. De igual forma es en Arica ciudad donde se concentran 9 de los 10

establecimientos de APS existentes en la región (6 de ellos con calificadores IVADEC) y 3 postas rurales que cubren a la población que habita hacia los valles interiores. De igual forma, Arica comuna cuenta con la unidad de discapacidad COMPIN, que es donde se realiza el proceso de certificación, pero además cuenta con una oficina de discapacidad implementada a través del programa de Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI) de SENADIS.

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

La mesa técnica identifica que el RND y el Registro Social de Hogares, tienen como función categorizar a las personas y utilizar esa información como filtro para canalizar de buena forma los recursos. En específico, se reconoce que la calificación y certificación es realizada por un grupo multidisciplinario, ya que se requiere de distintos profesionales para poder completar todos los informes que solicitan. El proceso se contiene en la red de salud, sin embargo, se evidencian nudos críticos relacionados a esto: a pesar de que en la región el completar el Informe Biomédico Funcional (IBF) no es de exclusividad del médico, se presentan dificultades importantes ya que, tanto en el área pública (de los diferentes niveles de atención) como privada, los profesionales médicos se han mostrado reticentes a completar el documento alegando falta de tiempo y desconocimiento. La mesa ciudadana coincide con esta apreciación, y agrega que el acceso a médico, en especial a especialistas, que son escasos en la región, es una gran barrera para la creación del expediente. Además, existe una crítica en la forma en la que se completa el informe, ya que no siempre se ven reflejados todos los diagnósticos de la persona sino sólo el principal o más evidente, lo que refieren, les ha traído problemas al momento de hacer postulaciones. Los representantes técnicos indican algo similar, haciendo alusión a que los médicos sólo ingresan el diagnóstico que ellos controlan, obviando los demás diagnósticos que la persona pueda tener. Por último, indican que el IBF debiese ser entendido no sólo como un documento de traspaso de información de la ficha clínica, sino como un documento que permite un

análisis del diagnóstico médico de la persona y cómo impacta en su vida diaria.

Representantes de la comunidad sorda indican que para ellos el problema de la barrera de acceso y comunicacional no es exclusivo de este proceso ni de la institucionalidad de salud. Particularmente en este tema, ha sucedido que dependen de una tercera persona para poder completar su informe biomédico ya que los médicos no manejan lengua de señas y las instituciones no cuentan con intérprete. Esta situación se agrava en caso de que COMPIN devuelva el expediente por falta de información, ya que provoca que algunas personas deban recurrir a médico particular para poder acceder a la información faltante de forma expedita.

También se indica el constante transitar de los usuarios para lograr armar su expediente, ya que, si bien la red de salud es la que contiene a los profesionales necesarios para hacer los informes, los establecimientos de salud a los que pertenecen las personas no se hacen responsables de asegurar que el usuario tenga todo lo necesario. La mesa técnica refiere que el proceso de calificación debiese llevarse a cabo de acuerdo al Modelo de Salud Familiar, siendo profesionales que conocen a las personas que solicitan el proceso los que completen los informes, incluso yendo a los domicilios en caso de que corresponda.

Con respecto al Informe de Desempeño en la Comunidad- IVADEC, la mesa técnica indica la dificultad que tienen con la alta rotación de profesionales, haciendo que los calificadores IVADEC se vayan y los establecimientos o comunas (en caso que sólo haya un calificador) se queden sin persona que pueda realizar la evaluación. Los representantes de la ciudadanía agregan que consideran que la evaluación del desempeño no se condice con las etapas del neurodesarrollo en las primeras etapas de la vida, indicando que tal vez la evaluación debiese ser más clínica que por medio de autoreporte. Además, hay un cuestionamiento al porcentaje de discapacidad entregado, ya que no sería representativo de la funcionalidad de las personas, indicando por ejemplo "¿Cómo puede ser que una persona con TEA (Trastorno Espectro Autista) tenga 13% de discapacidad en su credencial si no puede ni cruzar la calle solo?". Representantes de las instituciones indican que el porcentaje perpetúa el estigma de que las PcD se vean como números y no como personas, al hacerlos sentir que son categorizados dependiendo del resultado que tengan en su credencial y perdiendo el foco en lo que ese número representa y en que la credencial debiese ser un garante de los derechos de las PcD.

Se reconoce el rol de COMPIN y su comisión médica como encargados de la certificación, sin embargo, critican que las personas deban utilizar tanto tiempo entre los informes y luego tener que pasar a esa comisión. No queda claro si se refieren al proceso de certificación de discapacidad o de invalidez.

Se identifica el RND como importante para tener un reconocimiento e identificación de las personas con discapacidad, ya sea esta condición visible o no. Y a pesar de que la ciudadanía reconoce la credencial como puerta de acceso a beneficios, la consideran al mismo tiempo estigmatizante, en especial en los casos de personas con condiciones de salud mental.

La Universidad Santo Tomás, como único representante de educación en la mesa técnica, indica que tienen como iniciativa asegurar que sus alumnos cuenten con la credencial de discapacidad y que se apoyan en SENADIS para el proceso informativo y de acceso al proceso.

Con respecto a las expectativas, representantes de organizaciones de la sociedad civil indican que debiese haber calificadoros IVADEC en sus instituciones ya que eso haría el proceso más amigable para aquellas PcD que son parte de las agrupaciones y se evita parte del transitar entre instituciones, además, tener una real fiscalización en lo que involucra la entrega de beneficios. La mesa técnica agrega, "Si logramos que el 100% de las personas se certifiquen, ¿se hará realmente un cambio a nivel político para redistribución de recursos, beneficios y oportunidades a las personas con discapacidad?".

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 las mesas ciudadanas. 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>Promoción</i> | <ul style="list-style-type: none">- No hay institución encargada formalmente de la promoción del proceso.- SENADIS y COMPIN consideran que no son las entidades idóneas para realizar la promoción del proceso ya que tienen otro tipo de funciones. | <ul style="list-style-type: none">- Todas las instituciones debiesen ser capaces de promocionar.- Establecer criterios de quien debe liderar este proceso.- Uso de papel para entregar información: No muchas personas usan Redes Sociales.- Información no siempre es certera (ejemplo: eliminación tope FONASA de kinesiología, fonoaudiología y terapia ocupacional, en Redes Sociales decía que se debía ir a COMPIN a certificar, no diciendo que hay una etapa previa que es la calificación y que se hace en la red de salud). |

Sensibilización sobre discapacidad en instituciones públicas y privadas

- Directivos no participan de jornadas de capacitación y sensibilización.
- Educación Superior: Instituciones privadas se ven más receptivas a todos los tipos de discapacidad, a su acceso y mantención en los estudios.
- Empresas privadas: similar a lo anterior.
- Programa de Integración Escolar-PIE: Depende de la disposición del sostenedor o director si efectivamente hacen procesos inclusivos.
- Licencia de conducir: profesionales de la dirección de tránsito deciden arbitrariamente quienes pueden o no obtener o renovar su licencia de conducir.

- Educación y sensibilización a los directivos de establecimiento y altos mandos de los servicios, para que consideren dentro de la programación las actividades destinadas a discapacidad.
- Sensibilización a organismos públicos sobre las PcD y sus derechos.
- Generar que todas las carreras en el pregrado tuvieran un ramo (no electivo ni una clase) sobre discapacidad.
- Trabajo de educación y sensibilización en la sociedad civil sin discapacidad.

Estigma con respecto a la discapacidad y credencial

- Personas con condiciones de salud mental solicitan que no se entregue la información de sus diagnósticos y, por ende, no quieren acceder a una credencial que confirma esa condición.
- Falta educación a la comunidad sobre salud mental.
- Padres con hijos con diagnóstico de TEA: no sacan la credencial por desinformación o por tener a sus hijos

- Empoderar a las PcD para hacer denuncias en caso de vulneración de sus derechos

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| | en colegios regulares y que no tienen PIE. | |
| <i>Ley de Inclusión Laboral</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Ley 21.015 exige salud compatible con el cargo, lo que genera que personas no quieran sacar su credencial ya que sienten que los invalida para los cargos a postular. - Para personas que contrata, el ver un porcentaje o grado de discapacidad no le genera diferencia, sólo ve una persona con discapacidad. | - Ley 21.015 requiere educación y sensibilización a los empresarios. |
| <i>Adulto Mayor</i> | <ul style="list-style-type: none"> - No reconocer que las personas mayores también pueden tener discapacidad y no sólo "procesos propios del envejecimiento". - Profesionales y procesos de postulación a ayudas técnicas (GES) hacen diferencias entre los mayores y menores de 65 años. - En comunas rurales hay otras prioridades. Hay cosas básicas de dignidad que solucionar primero. | - Trabajo con SENAMA y oficinas de adultos mayores en los municipios para sensibilizar sobre la discapacidad, pero velando que proteja sus derechos (que no sea sólo para interdicción). |

MESA TÉCNICA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

| Temática | Problemática identificada | Propuesta de solución |
|---------------------|---|---|
| <i>Calificación</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Proceso de calificación es tórpido, hay dificultad para acceder a profesionales, médicos se niegan a completar informes por tiempo o desconocimiento. - Calificación no es meta sanitaria, no hay recursos asociados para contratar personas que trabajen en discapacidad, sobrecargando a los profesionales. - Médicos Generales de Zona se van cada 4 años, lo que exige hacer una sensibilización con cada médico que llega. | <ul style="list-style-type: none"> - Establecer estrategias desde la mesa de discapacidad para el trabajo en la región con respecto a la calificación y certificación. - Generar tiempos protegidos en la agenda médica para llene de formulario o trabajo de evaluación de personas con discapacidad. - Programación de atenciones médicas debería estar en coherencia con el de los profesionales de la sala de rehabilitación. - Asociar metas a las actividades y prestaciones, así no puede quedar a voluntad de directivos y profesionales. - Incorporar el proceso de calificación dentro de metas sanitarias- IAAPS (Índice de Actividad en Atención Primaria de Salud). |
| <i>IVADEC</i> | <ul style="list-style-type: none"> - IVADEC: es difícil hacerlo ya que las personas no llegan con sus informes listos. - Rotación de profesionales genera que comunas rurales pierdan sus calificadores IVADEC. | <ul style="list-style-type: none"> - IVADEC debe ser el último informe a realizar de los 3. - Trabajadoras/es Sociales debería estar capacitadas para hacer IVADEC. - Asegurar que haya al menos un calificador IVADEC en zonas rurales. - Instituciones civiles también debiesen ser capacitados para tener calificadores. |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| | | - Generar más capacitaciones al año de aplicación de IVADEC, no sólo una o cada 2 años. |
| <i>Barreras territoriales</i> | - Comuna rural: dificultad de tener una dirección que localice a las personas tanto para Correos de Chile como para los municipios. | - Plataforma que permita que todos (incluidas oficinas de discapacidad) vean el diagnóstico de las personas para poder orientar de mejor forma, en especial en temas de ayudas técnicas. - Buscar estrategias para acercarse a zonas rurales (COMPIN, SENADIS y/o SERVICIO) para evitar gasto de dinero de las personas para ir a Arica a hacer los trámites. |
| <i>Inmigrantes</i> | - RUT Provisorio: no sirve para generar la credencial de discapacidad. - Personas que vienen con certificación de discapacidad de su país de origen: no existe una forma de revalidarla (considerando que no todos obtienen rut chileno) | *no se identifican alternativas de solución |
| <i>Certificación primero</i> | - Personas con diagnóstico que genera condición de discapacidad desde el nacimiento deben esperar años para validar su condición de discapacidad. | - Certificación inmediata desde el momento de nacer cuando hay una condición de salud que genera discapacidad. |

MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS

| Temática | Problemática identificada | Propuesta de solución |
|-----------------------------------|---|---|
| <i>Credencial de discapacidad</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Información que contiene genera estigma, PcD no están de acuerdo con que muestre el porcentaje. - Carabineros desconoce el uso de la credencial para estacionamiento: cuestionan si es del conductor o acompañante de la PcD, tipos de discapacidad, exigen uso de Cruz de Malta, etc. - Hay disenso sobre si la credencial de discapacidad es garante de derechos, sólo de beneficios o un obstaculizador. - Se entrega en un formato poco práctico y que hace que dependa de la persona si la deja como una hoja o si la recorta y plastifica. | <ul style="list-style-type: none"> - Educación sobre lo que informa la credencial: qué significa la información que contiene. - Informar a los organismos públicos (por ejemplo, Carabineros) los usos de la credencial, para que se respete y que no sea dependiente del funcionario de turno. - Entregar una real credencial plastificada. |

MESA CIUDADANA - ÁMBITO PROMOCIÓN

| Temática | Problemática identificada | Propuesta de solución |
|---------------------------|---|--|
| <i>Barreras de acceso</i> | <ul style="list-style-type: none"> - No se reconoce la discapacidad que no es visible: auditiva, mental. | <ul style="list-style-type: none"> - Intérprete de lengua de señas en ESSMA u hospital para poder hacer el trámite de la credencial, o en general en las oficinas públicas. |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - No se respeta la ley 20.422, no hay intérprete de lengua de señas en todos los organismos públicos, lo que genera que personas no puedan tener una buena atención. - No se capacita en lengua de señas al personal administrativo, se capacita a profesionales de box lo que no es útil. - Capacitaciones en salud son muy básicas, es un curso, por lo tanto, no se logra generar una conversación fluida. - No hay información en Braille para las personas con discapacidad visual. | |
| <i>Promoción/ Información</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Proceso se contiene en salud, pero ellos no saben y menos informan. - SENADIS sólo tiene 4 personas para toda una región, difícil que ellos se puedan encargar del proceso. | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer que es Salud el que lleva la responsabilidad de hacer el proceso de calificación, por lo tanto, les corresponde informar. - SENADIS con más poder en el proceso, debiese ser subsecretaría. |

MESA CIUDADANA - ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

| Temática | Problemática identificada | Propuesta de solución |
|---------------------|---|---|
| <i>Calificación</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Ley 20.422 no es comprensible para la ciudadanía y es confuso para los organismos públicos. | <ul style="list-style-type: none"> - Rediseño del instrumento IVADEC. - Aumentar capacitaciones a profesionales con respecto al IVADEC. |

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Rangos etarios IVADEC no van de acuerdo a las etapas de desarrollo de las personas. - Preguntas mal diseñadas para los distintos tipos de discapacidad y para los distintos rangos etarios. - Capacitaciones IVADEC insuficientes. - No se evalúa realmente la funcionalidad de las personas. - Proceso es castigador por el porcentaje que entrega. | |
| <i>Informe Biomédico Funcional</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para que médicos llenen los informes, depende de la voluntad del profesional. | <ul style="list-style-type: none"> - Buscar estrategia para que médicos completen el informe correspondiente y la gente no tenga que estar buscando alguien que quiera hacerlo. |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Trabajadores sociales realizan informe social y redes de apoyo, sin embargo, no son profesionales reconocidos por el servicio de salud, por lo que no se entiende por qué son ellos los que llenan ese informe. | <ul style="list-style-type: none"> - *no se identifican alternativas de solución |

MESA CIUDADANA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS

| Temática | Problemática identificada | Propuesta de solución |
|-------------------|--|--|
| <i>Ley 20.422</i> | <ul style="list-style-type: none"> - No hubo un proceso informativo real sobre la ley para la ciudadanía. | <ul style="list-style-type: none"> - Informar a la ciudadanía en general sobre la ley 20.422 en un lenguaje que sea amigable. |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Falta información sobre los deberes y derechos de las PcD. - No habla de pensiones ni beneficios asociados a la condición de discapacidad de las personas. | |
| <i>SENADIS</i> | <ul style="list-style-type: none"> - SENADIS no tiene poder para poder generar cambios en la ley 20.422 ni fiscalizar. - SENADIS depende de muchos Ministerios (Educación, Hacienda, Trabajo, etc.) por lo tanto, tiene muchos a quienes rendir cuentas. - SENADIS al ser parte de Hacienda, traduce todo lo que debe hacer a si se les da dinero o no. | <ul style="list-style-type: none"> - SENADIS debe tener más atribuciones de generar cambios en la ley 20.422. - SENADIS con rol fiscalizador para que se cumpla la ley 20.422 - SENADIS con más poder de tomar decisiones en el proceso, debiese ser subsecretaría |
| <i>Credencial de discapacidad</i> | <ul style="list-style-type: none"> - No es coherente tener porcentajes distintos entre la credencial de discapacidad y evaluación de invalidez. - Demora mucho en llegar la credencial, 20 días hábiles se pueden traducir en hasta 2 meses de espera. - Presentación física: entregan un papel con mucha información, no es amigable. - Credencial como elemento estigmatizante frente a la sociedad | <ul style="list-style-type: none"> - Revisar coherencia entre discapacidad e invalidez. - Revisión de los tiempos que tiene COMPIN para cada etapa. - Limitar la entrega de información personal que aparece, debería poder tener código QR. - Información de discapacidad debería estar en el carnet de identidad, como se ha introducido la profesión y el ser o no donante de órganos. - Entregar una real credencial. |

Registro de Personas Naturales que Prestan Servicios de Apoyo

| | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Estrato socioeconómico influye en que las personas quieran o no sacar la credencial. | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Ambigüedad sobre requisitos que se necesitan para acreditar la prestación de servicios. - No reconocen cuando se presta servicio a una persona, piden que sea una organización con personalidad jurídica la que genere el documento. – Intérprete Lengua de Señas: depende si el intérprete cae bien a la directiva de turno o no para la entrega de certificado. - No hay un registro accesible a las personas sobre quiénes son las personas acreditadas como prestadores de servicios de apoyo. - Debería servir también para identificar a aquellas personas que han prestado servicios pero que han generado daño en las PcD o profesionales no aptos para trabajar con PcD. | <ul style="list-style-type: none"> - Aunar criterios sobre documentación requerida - Generar registro sobre cuidadores - Generar registro de y sanciones para personas que generen daño a PcD. |

Garantías de acceso y atención en salud

| | |
|---|--|
| <p>- Ejemplos de población con garantías de acceso PRAIS, Contaminados por Polimetales en Arica: ¿por qué esas personas tienen garantías de acceso y atención digna a salud y la población con discapacidad no?</p> | <p>- Generar garantías de acceso y atención digna de salud a la población con discapacidad como se hace con otros grupos prioritarios.</p> |
|---|--|

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 |
|---|---------------|--|
| Hijos de Luz | Arica | Reúne a usuarios y familiares que reciben rehabilitación de salud mental en ESSMA Sur. |
| Esperanza de Amor | Arica | Agrupación a personas con diagnóstico de parálisis cerebral que van desde los 2 a los 30 años y sus familiares |
| Organización Comunitaria de Ayuda al Enfermo Mental - OCAEM | Arica | Ayuda a personas con discapacidad de origen mental, y poder prestar un apoyo a los cuidadores. Atienden a personas de todas las edades, las que oscilan entre los 25 y 60 años |

Promoción

De las tres agrupaciones entrevistadas, ninguna reconoce una institución que se haya encargado de hacer un proceso de promoción formal con respecto al proceso de calificación y certificación de discapacidad. Relatan que es entre los mismos participantes que se entregan la información y que si bien se reconoce que existe una buena relación con SENADIS Arica y con la oficina comunal de discapacidad, sólo se recurre a ellos en caso de necesitar orientación más específica. La representante de OCAEM, refiere que ha tenido mesas de trabajo anterior con SENADIS donde se han hecho procesos informativos y diagnósticos de varios temas, pero muestra su disconformidad porque no se han visto resultados materializados de lo trabajado en esas reuniones.

Si bien no se indica una institución en particular que debiera ser la responsable del proceso de promoción, sí manifiestan que la información del proceso de calificación y certificación debiese entregarse por los

medios masivos de comunicación para llegar a más población y complementarlo con videos y cápsulas informativas en redes sociales, ya que realizar sólo charlas informativas no es eficiente.

Calificación y Certificación

Dos de las tres agrupaciones entrevistadas evidencian desconocimiento en la forma de llevar el proceso de calificación y certificación de discapacidad, situación importante ya que anteriormente se estableció que son los mismos integrantes de las organizaciones lo encargados de dar la información del proceso. La representante de la agrupación Hijos de Luz, demuestra un conocimiento mejor en las etapas de la calificación, sin embargo, esto puede ser ya que ellos funcionan directamente en el ESSMA Sur y el proceso puede ser llevado ahí en su totalidad ya que cuentan con trabajador social, calificador IVADEC y médico especialista. Sí todos los entrevistados reconocen a COMPIN y su junta médica como la entidad encargada de la certificación de discapacidad.

Derechos y Beneficios

En general, son pocos los beneficios que se reconocen como asociados a la credencial de discapacidad. Se indica (erróneamente) la pensión de invalidez, subsidio de vivienda, estacionamiento preferencial, Ley de Inclusión Laboral, ayudas técnicas. Sin embargo, el tener la credencial no asegura que las personas puedan acceder a esta oferta y, por lo tanto, menos se ve como una herramienta que asegure los derechos de las PcD. Además, se menciona el centralismo con el que son generadas las leyes, ya que, por ejemplo, en la región existen pocas empresas de más de 100 personas con las que se puede hacer valer la Ley 21.015 y las existentes están concentradas en la capital regional, o en el caso de los estacionamientos preferenciales, son pocos en comparación a la cantidad de personas que hay con vehículos, por lo tanto, las personas con discapacidad no pueden hacer uso de ellos.

Se indican otros beneficios que consideran son importantes pero que no se aseguran: incluir a los cuidadores dentro de los beneficios ya que no se puede separar al cuidador de la persona con discapacidad, acceso preferencial y asegurado en atenciones de salud y derecho a la rehabilitación. Con respecto a esto último, se reconoce que el problema de que personas con condiciones de salud permanentes y que requieren un constante proceso de rehabilitación no puedan acceder a él, es un problema desde nivel central, por lo que es el Estado quién está vulnerando el derecho de las personas.

Todos reconocen que es importante tener el RND por la información que puede entregar sobre esta población y poder generar un reconocimiento de ellos. No hay conocimiento de la existencia del Registro Nacional de Personas Naturales que Prestan Servicios de Apoyo.

CONCLUSIONES

En general, no hay un reconocimiento de alguna institucionalidad en específico que debiese tener la responsabilidad de la promoción del proceso de calificación y certificación de discapacidad. La ciudadanía indica que al ser salud quienes ejecutan el proceso, ellos debiesen ser, además, responsables de promocionarlo. Al mismo tiempo, se propone que SENADIS también tenga un rol mayor dentro del SCCD, sin embargo, al tener un equipo pequeño para toda una región se hace muy difícil. Se reitera la demanda respecto a que SENADIS debiese tener más atribuciones en general y eso, traducirlo en que pase de servicio a subsecretaría.

La mesa técnica presenta la inquietud sobre si el sistema público será capaz de atender todas las necesidades de las personas con discapacidad en caso que el proceso de promoción del SCCD sea exitoso y logre un importante aumento de las personas inscritas. Además, tanto autoridades de los servicios como directivos de establecimientos de salud no muestran interés en la temática, dejando discapacidad fuera de la programación anual y provocando dificultades para la ejecución de las prestaciones relativas a la calificación de discapacidad, por lo tanto, se sugiere que para relevar su importancia es necesario hacer procesos de educación y sensibilización y que esta no sea sólo enfocada a calificadores o al personal de atención a usuarios, sino que sea extensivo a las autoridades de los distintos niveles y establecimientos de salud, además de agregar el proceso de calificación como parte de las metas IAAPS.

La ciudadanía indica que antes de comenzar a hablar de la certificación de discapacidad, está por resolver la dificultad de la no comprensión de la ley 20.422, al no estar en un lenguaje amigable para la sociedad civil y no haber realizado una buena explicación de ésta. Esto genera que incluso funcionarios públicos y diferentes instituciones no respeten los derechos de las PcD.

Existe bastante crítica con respecto al proceso de calificación, indicando que el instrumento IVADEC no entrega resultados representativos de la funcionalidad de las personas, además de no ser adecuado para los distintos grupos etarios ya que no respeta las etapas de neurodesarrollo a lo largo del ciclo vital. Con relación al rol del trabajador social dentro de la calificación, se ven diferencias entre técnicos y ciudadanía. Los primeros indican que se debiese agregar la profesión al listado de los capacitados para aplicar IVADEC, mientras que la ciudadanía cuestiona

su presencia en el proceso indicando que "no es una profesión reconocida por el Ministerio de Salud".

El IBF es reconocido como el que genera más dificultad principalmente por dos motivos: dificultad de acceso a atención médica en especial en aquellos casos que se requiere de especialistas (los que son escasos en la región y se concentran en Arica), y la poca disposición de los profesionales médicos de completar el informe alegando poco tiempo para realizarlo o desconocimiento del documento.

La alta rotación de profesionales, tanto calificadores IVADEC como médicos generales de zona, también se presenta como una problemática en particular en zonas rurales, ya que involucra educar y sensibilizar a los profesionales nuevos y porque provoca que algunas zonas queden mucho tiempo sin calificador. Tanto ciudadanos como técnicos proponen que se permita la instalación de calificadores IVADEC en instituciones u organizaciones civiles para acercar el proceso a la comunidad, además de aumentar la frecuencia de las capacitaciones para formar éstos.

El porcentaje de discapacidad genera polémica en su interpretación, ya que los técnicos lo entienden como un dato que entrega información sobre la funcionalidad de las personas, pero al mismo tiempo genera que se categorice de acuerdo a él, produciendo que las personas pierdan el foco de lo que representa y se sientan como un número más. La ciudadanía se suma a la discusión con respecto al porcentaje, sin embargo, se evidencia confusión en lo que ese número representa y entre lo que significa el porcentaje de discapacidad y el de invalidez. Sí manifiestan que el tener un porcentaje asociado a la credencial sólo sirve para perpetuar el estigma de la discapacidad y es visto como un elemento castigador.

Cabe mencionar el tema de aquellos inmigrantes que tienen RUT provisorio, ya que se han detectado dificultades al momento de hacer el proceso porque si bien, se puede realizar toda la calificación, la certificación e inscripción en el RND no es posible por el carácter transitorio de su rut. Esto ocurre para personas que hacen el proceso por primera vez y en aquellos que traen desde su país de origen algún certificado y buscan revalidarlo. Además, se cuestiona el caso de aquellos niños que nacen con una condición de salud y que no pueden certificar la discapacidad de forma inmediata, sino que deben esperar meses para poder iniciar el proceso.

Con respecto a los derechos y beneficios asociados a la credencial de discapacidad, no se reconoce como un elemento que asegure los

derechos de las personas con discapacidad. La oferta a la que pueden acceder y que es reconocida es escasa (principalmente estacionamiento preferencial, subsidio de vivienda, ayudas técnicas, Ley 21.015) y, en palabras de la ciudadanía, no es suficiente o acorde a las necesidades de las personas. Proponen integrar otras como atención preferencial a prestaciones de salud para personas con discapacidad y cuidadores, tal como lo tienen las personas pertenecientes a PRAIS y Contaminados por Polimetales en Arica, y derecho a rehabilitación para todos y de forma continua en especial para aquellas personas con una condición de discapacidad permanente.

Se exige un mayor reconocimiento de los cuidadores y que se genere además una oferta de beneficios que vaya en apoyo a la labor que realizan, ya que no es posible separar persona con discapacidad de su cuidador. Con respecto al Registro de Personas Naturales que Prestan Servicios de Apoyo, pocas personas lo conocían e indicaban que no hay claridad en los criterios que se requieren para poder inscribirse, además de no reconocer a aquellos que cuidan a una persona pero que no son parte de una organización, ya que se requiere una certificación de organización con personalidad jurídica que avale la condición de cuidador.

En todas las instancias (mesa técnica, ciudadana y entrevistas a organizaciones) se reconoce el RND como un elemento importante para tener un reconocimiento de las personas con discapacidad.