



---

# INFORME DE LEVANTAMIENTO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO REGIÓN METROPOLITANA

---

SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

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

FEBRERO DE 2020

# Contenido

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	3
1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad – Región Metropolitana.....	5
2. Objetivo de las acciones.....	8
3. Resultados Esperados .....	8
4. Metodología.....	8
5. Caracterización de la convocatoria.....	9
<b>SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	12
6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD .....	12
7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.....	17
<i>MESAS TÉCNICAS- ÁMBITO PROMOCIÓN</i> .....	17
<i>MESAS TÉCNICAS- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</i> .....	18
<i>MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS</i> .....	21
<i>MESAS CIUDADANAS - PROMOCIÓN</i> .....	22
<i>MESAS CIUDADANAS - CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</i> .....	23
<i>MESAS CIUDADANAS - DERECHOS Y BENEFICIOS</i> .....	24
<i>MESA COMPIN- CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</i> .....	25
8. Entrevistas Semiestructuradas.....	27
<b>CONCLUSIONES</b> .....	32

## **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.

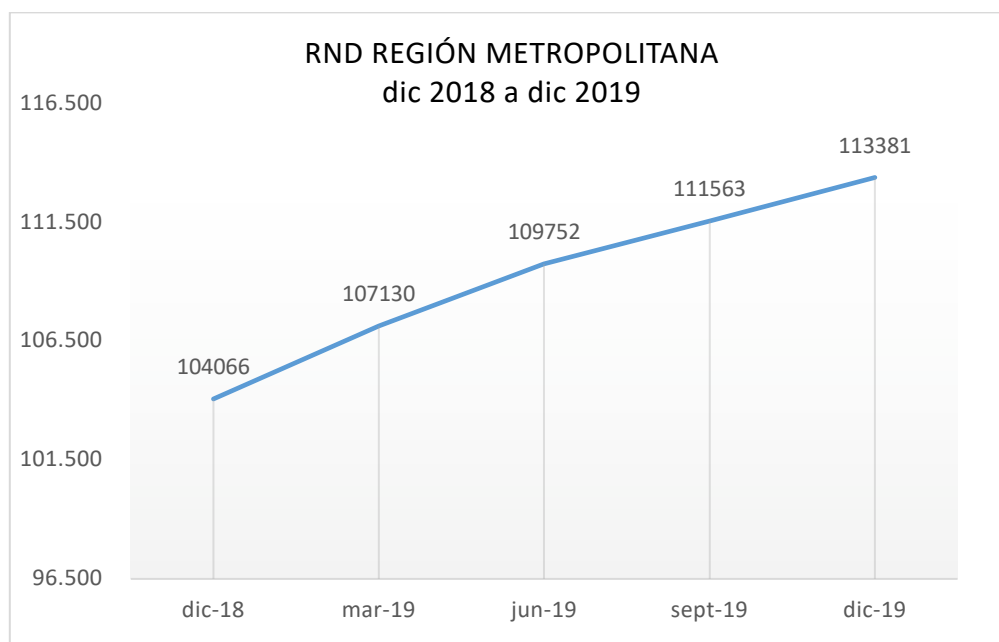
En este marco, desde el Servicio Nacional de Discapacidad se ha liderado el proceso, a través de la articulación y coordinación con los actores claves y el reconocimiento de la necesidad de iniciar un proceso diagnóstico que analice la demanda social existente, a partir del posicionamiento respecto al 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 27 Y 28 de enero del 2020 se llevaron a cabo en la Región Metropolitana, cinco mesas de trabajo, tres con representantes técnicos de la institucionalidad que hoy en día contiene el proceso de calificación y certificación de la discapacidad y las otras dos 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 Metropolitana

La Región Metropolitana, con más de 7 millones de personas habitando en su territorio, posee una prevalencia del 17,2% de su población con discapacidad conforme a lo estimado por el II ENDISC (2015). De esta población estimada, apenas un 9,5% se encuentra inscrita en el RND, siendo la región con la cobertura más baja a nivel nacional, ya que, de las PcD estimadas, sólo 113.381 se encontraban registradas hasta diciembre de 2019. El comportamiento del RND en la región metropolitana para el período comprendido entre diciembre 2018 y diciembre 2019 es de un 9%, con un crecimiento constante para este período.

**Gráfico 1. Comportamiento del RND de la Región Metropolitana.**



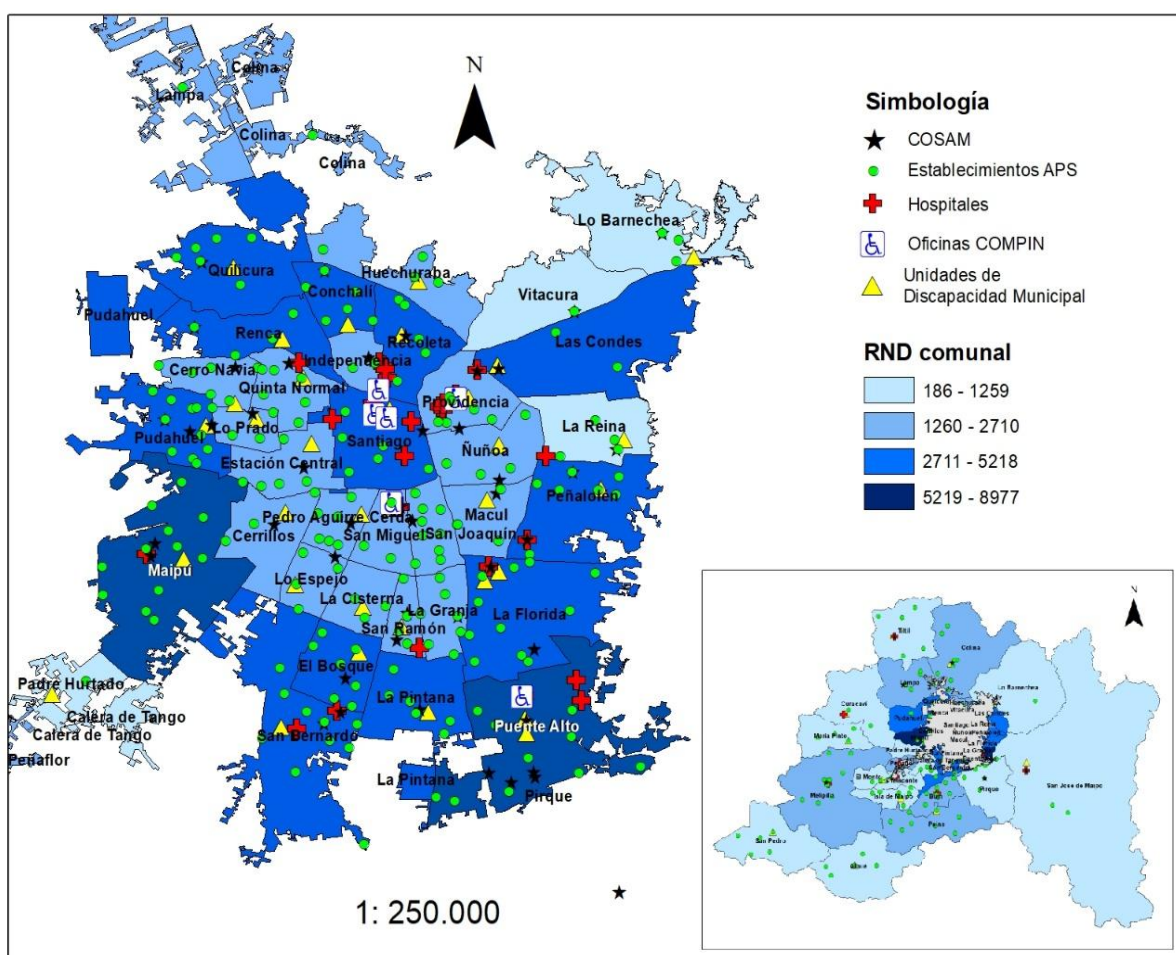
Fuente: Registro Civil, 2019.

El siguiente análisis geoespacial hace referencia a un momento particular del RND durante diciembre del 2019, el cual refleja la distribución territorial de las PcD inscritas en este registro a nivel comunal, en relación a la presencia territorial de la red de discapacidad.

La distribución del RND a nivel comunal presenta una marcada diferencia entre las comunas del área metropolitana de Santiago (AMS), y el resto de comunas que componen la región cuyo carácter territorial tiende a ser más rural (MDSyF, 2019). De esta manera, en el mapa anterior es posible observar que al interior del AMS son las comunas periféricas de Puente

Alto y Maipú, las que concentran un mayor número de PcD inscritas en el RND, mientras que, por el contrario, comunas del sector oriente como La Reina, Vitacura, Lo Barnechea y aquellas comunas rur-urbanas del sector sur-poniente como Talagante, Peñaflor, Calera de Tango y Padre Hurtado, son las que presentan un menor número de PcD acreditadas por el sistema.

**Mapa 1. Distribución de RND por comunas en la Región Metropolitana.**



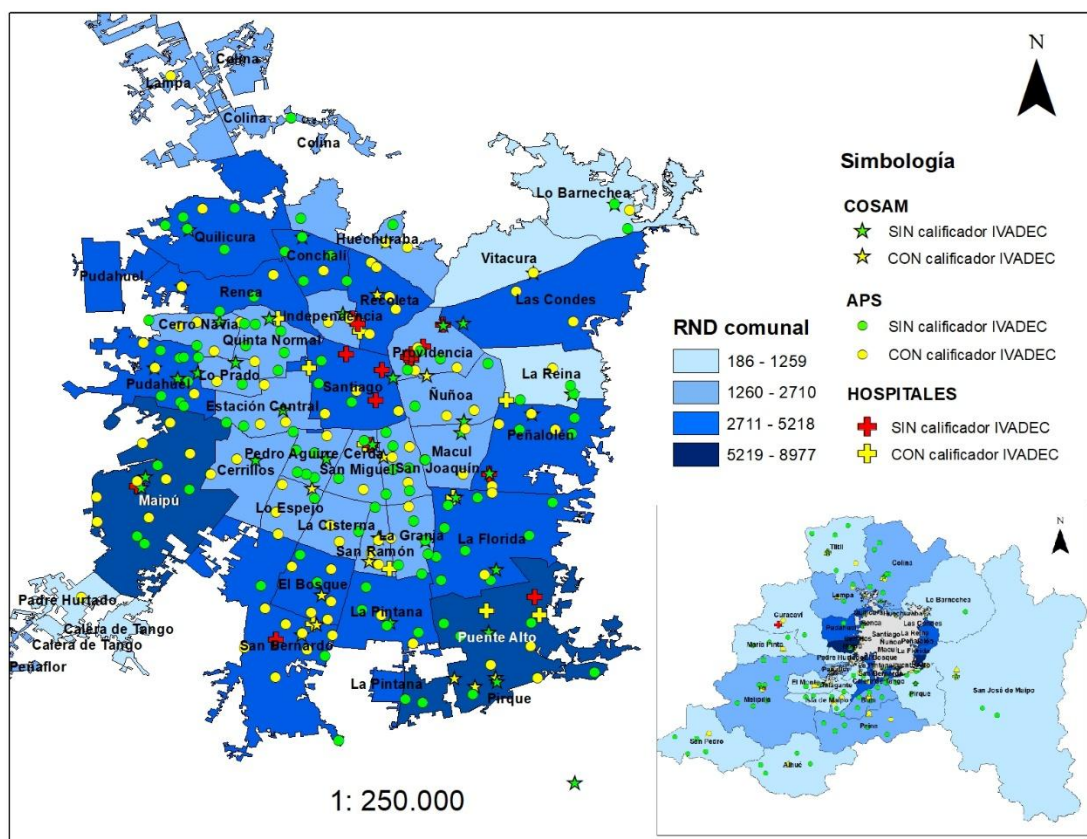
Fuente: elaboración propia en base a registros MINSAL 2018 y SENADIS, 2019.

Fuera del área metropolitana, el resto de la región presenta una distribución del RND que concentra al menor número de población acreditada con discapacidad, como es posible observar en el inserto del Mapa 1 y 2.

Ahora bien, si consideramos la distribución territorial de la red pública de discapacidad y rehabilitación en la región (Mapa 2), es posible observar que las comunas pertenecientes al AMS concentran gran parte de los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), oferta hospitalaria

y secundaria (COSAM), en los que además es posible realizar la calificación.

**Mapa 2. Establecimientos públicos de la red vinculada al SCCD en los territorios comunales.**



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

Las cifras nos muestran que existe una cobertura del 40% de calificadores IVADEC en los establecimientos de APS y del 30% en el caso de los COSAM o equivalentes, algo sumamente necesario para la acreditación de las cada vez más frecuentes personas que presentan discapacidades de tipo mental, sea psíquica o intelectual. Sin embargo, esta cobertura y buena distribución no se correlaciona con la menor concentración del RND en gran parte de las comunas del pericentro del AMS; mientras que aquellas comunas que presentan un mayor número de PcD inscritas, estarían explicando su comportamiento debido a estrategias llevadas a cabo por los profesionales calificadores que se mantienen activos en la red, así como a la articulación de estos establecimientos con las oficinas de discapacidad existentes en el territorio.

De igual forma, sorprende que al contrario de lo que ocurre en territorios regionales de baja densidad poblacional, la oferta hospitalaria que cuenta con calificadores al interior de sus dependencias es reducida, con apenas el 9% de sus establecimientos cubiertos con profesionales dedicados a

esta labor, tal como es posible observar en el Mapa 2, que muestra a los hospitales ubicados en la zona norte y centro de la RM.

## **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 cinco mesas de trabajo en la ciudad de Santiago, tres con referentes técnicos de la institucionalidad que contiene el proceso de calificación y certificación de la discapacidad (señalar que inicialmente se convocaron dos mesas técnicas, sin embargo, las unidades de discapacidad de las COMPIN, actores fundamentales, no fueron participes de éstas por lo que se convocó a una tercera instancia donde se recogió su diagnóstico respecto a la temática) las otras dos 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 las mesas como ambos actores 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.

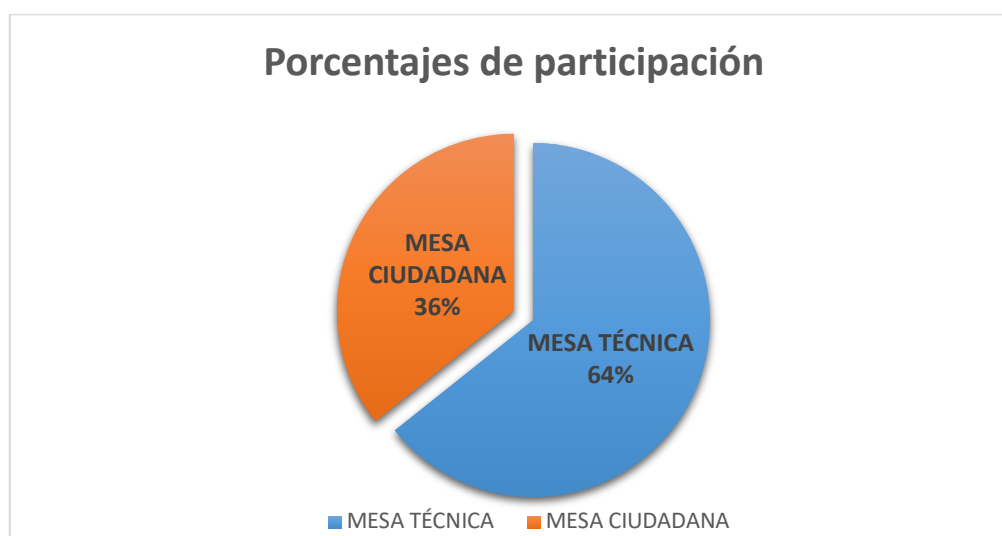


- II Módulo: La discusión se centró en la identificación de problemáticas por cada ámbito y la definición de posibles alternativas de solución mediante la formulación de ideas y propuestas de mejoramiento de los procesos que actualmente componen el SCCD.

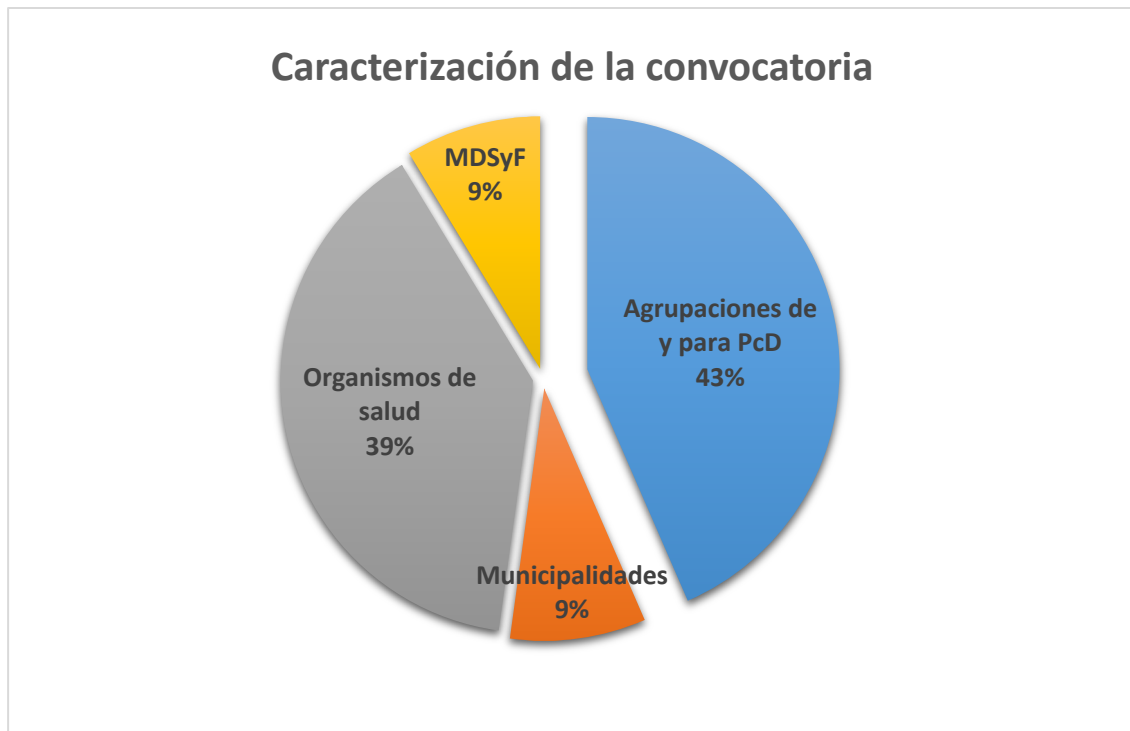
Por otro lado, se aplicaron tres entrevistas semiestructuradas a representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad. Éstas tuvieron como finalidad levantar información relevante desde la particularidad de los territorios donde se ubican las organizaciones y experiencias propias frente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

## 5. Caracterización de la convocatoria

El número total de participantes a las dos mesas de trabajo fue de 28 personas, de los cuales 18 correspondieron a las mesas de referentes técnicos y 10 a las mesas que convocó a representantes de la ciudadanía. En términos relativos, la distribución porcentual de la convocatoria fue de un 64% de referentes técnicos y 36% de ciudadanía.



Ahora bien, haciendo la desagregación de las mesas por tipo de instituciones participantes, es posible observar que el 43% correspondió a organizaciones o agrupaciones de y para personas con discapacidad, que un 28 % correspondía a funcionarios de las oficinas de discapacidad municipal o el referente en la materia, un 24% a representantes de alguna institución del sector de salud pública, y un 5% a referentes de discapacidad de organizaciones privadas.



#### Entrevistas Semi-Estructuradas:

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres organizaciones de y para personas con discapacidad de las comunas de Talagante, Peñaflores y Melipilla, con la finalidad de identificar particularidades del proceso fuera del área metropolitana de Santiago. 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 Talagante.** Organizaciones entrevistadas: Oficina de Discapacidad de la Municipalidad de Talagante, Corporación de Educación Municipal y Mesa Local de Discapacidad de Talagante, todas ellas forman parte de la Mesa Provincial de Discapacidad. La comuna de Talagante, es una comuna mixta (Ministerio de Desarrollo Social y Familia MDSyF, 2019) conurbada satelitalmente al área metropolitana de Santiago junto con Peñaflores, Padre Hurtado y Calera de Tango, con una población de 74.237 habitantes. A nivel de red de discapacidad, cuenta con un hospital de mediana complejidad, en la que existe calificador IVADEC activo a la fecha, un centro comunitario de salud mental (COSAM) para toda la comuna, pero sin calificador IVADEC, dos establecimientos de APS, uno urbano y una posta rural (ambos sin calificadores) y una oficina de discapacidad municipal. Su RND está en el rango de menor número de PcD inscritas en la región.

- **Comuna de Peñaflor.** Corporación Yo Soy Más. Organización sin fines de lucro enfocada principalmente en población infanto-juvenil con diagnósticos de tipo neurológico (neurodesarrollo, TEA, trastornos sensoriales) y sus familias.

La comuna de Peñaflor es una comuna de carácter territorial mixto (MDSyF, 2019) y contiene a una población de 90.201 personas según el CENSO del 2017 (INE). A nivel comunitario, el municipio cuenta con una oficina de discapacidad municipal, mientras que a nivel de la red de discapacidad alojada en salud, la comuna de Peñaflor cuenta con un hospital de mediana complejidad, el que posee un solo calificador IVADEC activo, con un COSAM sin calificador, y dos establecimientos de APS con calificador IVADEC, lo que sin duda se ve reflejado en la concentración del RND, ya que si bien cuenta con exactamente la misma red que Talagante en número, la existencia de calificadores en sus establecimientos de APS, marca una diferencia numérica a nivel de registro.

- **Comuna de Melipilla.** Agrupación de Familias de Niños Especiales (AFANE). Organización que nace con el apoyo del CESFAM Elgueta, buscando visibilizar a los niños con daño severo y darle apoyo al cuidador.

La comuna de Melipilla, es una comuna mixta de acuerdo a su carácter territorial (MDSyF, 2019), concentrando a una población de 123.627 habitantes (CENSO 2017). La oferta en términos de red de discapacidad pública existente en Melipilla es de un hospital de alta complejidad y un COSAM, ambos sin calificadores IVADEC activos; 7 establecimientos de APS urbanos desglosados en: 3 Cecosf, 1 consultorio general urbano y 3 consultorios rurales, 4 de ellos con estrategia de rehabilitación, pero sólo 2 con calificador IVADEC; más 3 postas rurales con ronda de los equipos de rehabilitación, pero igualmente sin ningún calificador, y una oficina de discapacidad municipal. Por lo tanto, considerando la cantidad de población que habita esta comuna (123.627), y la existencia de sólo dos centros primarios con calificador IVADEC activos, el proceso no sería posible de iniciar o completar de manera satisfactoria en el territorio, aún cuando la presencia y cobertura de la red de salud pública es amplia y extensa en la comuna.

## **SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD**

El presente módulo entrega una síntesis de la información levantada en las mesas técnicas y ciudadanas (2 de cada una), además de una mesa de trabajo realizada sólo con las unidades de discapacidad de las subcomisiones COMPIN de la región. 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**

El SCCD es considerado un proceso burocrático, lento y poco amigable con el ciudadano, donde se reconoce además que el trámite es más engorroso para aquellas personas de comunas más alejadas ya que la región cuenta con una gran dispersión geográfica, lo que dificulta que las personas puedan acceder a los distintos lugares donde se lleva la calificación y certificación, generando un gasto económico en traslado. Desde la Dirección Regional de SENADIS RM indican que se evidencia el desconocimiento en la ciudadanía sobre cómo llevar el proceso, presentándose ante ellos con documentos para realizar el trámite, y pese a que se entrega orientación, existe desconocimiento por ejemplo de la red de calificadores IVADEC, información relevante para las personas que están en proceso de calificación.

Referentes técnicos indican que en algunos Servicios de Salud se han realizado capacitaciones sobre el SCCD a funcionarios de la red, sin embargo, desconocen si posteriormente esa información baja a la ciudadanía, y en caso que así sea, en qué forma se entrega. Ligado a esto, en ambas mesas técnicas mencionan que han detectado que profesionales particularmente del área de salud mental no hacen promoción de la certificación de discapacidad ya que no están de acuerdo con lo que representa la credencial, esto ligado a la percepción de que el proceso de certificación para el caso de las discapacidades de origen mental puede representar una restricción a sus derechos (proceso de

interdicción). No obstante, particularmente en el Servicio de Salud Metropolitano Sur se han hecho jornadas de capacitación y promoción del SCCD específicamente a la red de salud mental.

Por su lado, representantes del Servicio de Salud Metropolitano Oriente relatan que actualmente están haciendo una revisión de la forma de trabajo de la red de rehabilitación de su territorio y que ha nacido de parte de los mismos profesionales el solicitar más capacitación relacionado al proceso de calificación y certificación.

Al consultar a representantes de la ciudadanía qué es lo que motiva para acceder al proceso, mencionan que es la posibilidad de postular a algunos beneficios sociales, siendo la postulación a éstos la única información que tienen asociada a la certificación de la discapacidad. Así, actores de instituciones técnicas y representantes de fundaciones coinciden en que la escasa promoción de la misma es en base a los beneficios sociales a los que pueden optar las personas. Con respecto a éstos, lo que más se menciona es el uso de estacionamientos, postulación a proyectos, señalando incluso algunos que la población cree que puede obtener con la credencial pero que en la actualidad no son parte de la oferta pública, como es la obtención de alguna pensión asociada a discapacidad y rebaja en la tarifa del transporte público. Ambas mesas mencionan que se mantiene la confusión sobre la tramitación de discapacidad e invalidez. Desde la ciudadanía indican que el nivel de conocimiento que se tiene sobre los beneficios y cómo acceder a ellos, está relacionado a qué tan empoderadas estén las personas de su condición de discapacidad.

Tanto técnicos como sociedad civil señalan que la oferta de beneficios actual no es atractiva y está enfocada a grupos específicos, por ejemplo, a personas más vulnerables, por lo tanto, es esperable que personas con discapacidad de comunas con un mayor ingreso no realicen la certificación, ya que hacer el proceso no les reporta nada de vuelta. Otros grupos mencionados son aquellas personas con discapacidad psíquica e intelectual, ya que la oferta no entrega beneficios que sean específicos a las necesidades de esa población. Textualmente se indica que *"en la actualidad, la tarjeta de vecino te entrega más beneficios que la credencial de discapacidad"*.

Con respecto a la forma de gestionar la calificación y certificación de discapacidad en los territorios, representantes de ONG y fundaciones refieren que ellos como parte de la red de discapacidad deberían tener un rol más importante dentro del proceso, y que de hecho lo han solicitado, particularmente pidiendo a COMPIN capacitaciones para ser

calificadores IVADEC, sin embargo, la respuesta ha sido negativa. La solicitud además se fundamenta en que tienen una población cautiva que perfectamente podría comenzar el proceso en la misma institución, sin embargo, se les obliga a tener que salir a la red de salud para hacerlo. El SCCD está demasiado cerrado a que la calificación se debe concentrar sólo en salud pública, por lo tanto, es esperable que el sistema colapse. Por otro lado, se menciona que las organizaciones para personas con discapacidad piden capacitaciones a los establecimientos de salud en diversas materias relacionadas a discapacidad, cuando eso no está dentro de sus funciones. Esto muestra la poca visibilización de una institución referente en la materia que sea reconocida por la sociedad civil.

Se plantea la dificultad para la obtención de ciertos diagnósticos y exámenes complementarios, particularmente en el área de salud mental, ya sea con la dificultad del acceso a psiquiatra o a psicometrías, ya que es limitada la cantidad de personas que pueden acceder a dichas prestaciones en la red pública (además, de ser prestaciones que no se encuentran en atención primaria). Siguiendo esta línea, se señala que se ha detectado que hay Informes Biomédicos Funcionales (IBF) que no se correlacionan con la información contenida en los exámenes complementarios, lo que genera rechazo de los expedientes. Se hace énfasis en que las COMPIN han cambiado muchas veces la manera en la que deben completarse los informes y piden documentos extra, como informes que den cuenta del contexto de la persona evaluada, haciendo aún más complejo el proceso de calificación, tanto para los profesionales de salud como para el mismo usuario.

Al indagar en las expectativas que se tienen con respecto al SCCD, para el caso de los referentes técnicos se menciona la necesidad de transparentar el para qué hacer el proceso y estar en el RND, y sobre esto, informar a la ciudadanía. Si es una forma de obtener información y estadísticas sobre la población con discapacidad, a raíz de esto se invita a cuestionarse: ¿Será este proceso la mejor forma de obtener esta información? ¿no será mejor a través de CENSO? ¿Se justifica que se entregue una credencial y que no esté contenida la información en el carnet de identidad? El registro debiese constituirse en una herramienta que permita hacer una caracterización de la población, pero que no pase a ser un elemento que condicione el ejercicio o no de los derechos de las PcD.

Por otro lado, si lo que se espera es que el Registro de Discapacidad efectivamente sea una puerta de entrada para el acceso de las personas

a beneficios sociales, entonces se esperaría que esta oferta sea realmente atractiva, clara y de conocimiento público.

En la mesa donde se reunió a las COMPIN, y respecto a la promoción del SCCD y la motivación de las personas para acceder a él, coinciden con los otros actores en que en general se solicita para acceder a algún beneficio social. Además, se ha visto un aumento en las solicitudes producto de la ley 21.015, sin embargo, se cuestiona la real voluntariedad del proceso en esos casos ya que se ha dado un mal uso por parte de empleadores, obligando a sus trabajadores a certificarse para lograr cumplir la cuota establecida. Otra situación en la cual se hace énfasis, es que los usuarios llegan solicitando porcentajes específicos en la credencial de discapacidad ya que se los piden en algunas aseguradoras para el trámite de seguro de invalidez.

Con respecto a la gestión del proceso, COMPIN reconoce que efectivamente se les solicita más capacitaciones para calificadores IVADEC desde la red, sin embargo, señalan que en muchos casos es recurso perdido, dada la alta rotación de los profesionales o la falta de agenda para aplicar, por lo que identifican un importante número de calificadores, pero un grupo limitado que se mantiene activo. Esto genera no sólo una sobrecarga en aquellos profesionales que sí entregan la prestación, sino que a los equipos COMPIN ya que ellos deben subsidiar una labor que no se está realizando en los establecimientos de salud.

Otro nudo crítico identificado es el IBF, ya que los informes llegan incompletos o no son coherentes entre el diagnóstico médico de base y la información contenida en el documento. A raíz de esto, de acuerdo a lo que indican, es que cada subcomisión decide si solicita o no documentos adicionales que puedan ayudar a la comisión médica a analizar los expedientes. Se plantea una pregunta que nació desde los equipos técnicos en los diagnósticos regionales, sobre cuál es el real peso del Informe Social y Redes de Apoyo (ISRA) y la Escala de Carga del Cuidador- Zarit, del primero, mencionan que es el documento que les aporta contexto del usuario y se utiliza para determinar la necesidad y temporalidad de la reevaluación. Con respecto al segundo, mencionan que no tiene mayor relevancia dentro de la revisión.

En relación a la forma de evaluar la discapacidad, se menciona que el hecho de que exista la posibilidad de reevaluación es el fiel reflejo de que se está trabajando con el modelo biopsicosocial, sin embargo, se ha fallado en que las personas lo interpreten de esa manera y eso da la sensación de que se está perpetuando el modelo biomédico.

Esperarían que la promoción del SCCD sea llevado tanto por SENADIS como por MINSAL, considerando que los públicos objetivos son distintos (sociedad civil y profesionales de salud).

Tomando la situación actual, consideran que se requiere reforzar los equipos de las unidades de discapacidad de las COMPIN para lograr ser más resolutivos.

Por último, y con respecto a ampliar el espectro de lugares donde puedan estar ubicados los calificadores IVADEC, comparten que se haga fuera de la red de salud ya que hasta ahora se ha demostrado que capacitar más personas en la red no significa necesariamente ser más resolutivos. Además, agregan, habría que tener cuidado con resguardar que si se amplían las instituciones donde se pueda calificar, el proceso se mantenga gratuito.



## 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 las mesas técnicas y las mesas ciudadanas. Ambas mesas trabajan los ámbitos de promoción, calificación y certificación, y derechos y beneficios. En el caso de COMPIN, y considerando que tuvieron una única instancia donde sólo estuvieron ellos como institución, es que el análisis se sintetiza en una sola matriz de calificación y certificación.

### **MESAS TÉCNICAS- ÁMBITO PROMOCIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Promoción SCCD</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- No se identifica qué actor debiese ser el encargado de promocionar el SCCD.</li><li>- Por ahora se concentra en los profesionales, sin embargo, se ha detectado que no todos lo conocen y en caso que sí lo hagan, no se sabe cómo y si es que la información está bajando al usuario.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Oficinas de discapacidad como eje para poder alinear y articular la red del territorio que les corresponde, generando un intersector empoderado.</li><li>- COMPIN en terreno en las distintas comunas, pero que sean los profesionales de la unidad de discapacidad, no sólo los administrativos de licencias médicas.</li><li>- SENADIS como encargado de promoción y COMPIN como soporte técnico de este proceso.</li><li>- Equipos de rehabilitación como encargados de promover.</li><li>- Existencia de una institución o equipo que tenga el rol específico de ser articulador, facilitador y que se encargue de promover el proceso.</li></ul>

<p><i>Información a la ciudadanía</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información al usuario es poco clara, se les deriva a COMPIN y ellos vuelven a derivarlos a APS</li> <li>- Forma de presentación de la información no es idónea.</li> <li>- Información se entrega en forma de folletería, pero las personas que no pueden salir de sus hogares, no logran acceder a la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar estrategias de mejora del sistema <b>antes</b> de realizar la promoción del proceso.</li> <li>- Campaña comunicacional masiva, que evite que personas queden por fuera del proceso.</li> <li>- Información clara para los usuarios, para evitar constantes traslados y deserción del proceso.</li> <li>- Información con diseño universal, entrega de información de forma más amigable.</li> <li>- Tener varias formas de acceso a información, no quedar sólo en el papel, y ojalá, eliminarlo.</li> </ul>
---	--	---

## **MESAS TÉCNICAS- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<p><i>IVADEC</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pocos calificadores por establecimientos.</li> <li>- Rotación: calificador se va, pero no puede llevarse el manual IVADEC, por lo que, si llega a un lugar sin manual, no puede ejercer.</li> <li>- Se ha detectado calificadores en sector privado que cobran por la prestación.</li> <li>- Instrumento no considera el cambio demográfico y cultural (inmigración) que ha tenido el país dentro de sus variables.</li> <li>- Actividad está en el REM (Registro Estadístico Mensual) pero depende de voluntades de la autoridad si se ejecutan o no.</li> <li>- No asociado a meta en salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar más capacitaciones para tener más opciones de calificadores.</li> <li>- Establecer tiempo disponible en la programación de los establecimientos.</li> <li>- Incluirlo como actividad específica con meta.</li> <li>- Reevaluación y reestructuración del instrumento IVADEC.</li> <li>- Generar un instrumento que sea accesible.</li> <li>- COMPIN debiese generar fiscalización sobre sus calificadores para que no lucren.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instrumento no es accesible para todos los tipos de discapacidad.</li> <li>- Instrumento IVADEC no cumple el objetivo de homologar la forma de evaluación de funcionalidad, ya que es aplicador dependiente.</li> <li>- Salud mental: en APS donde gran parte de la población se atiende, no hay profesionales vinculados a la salud mental capacitados como calificadores.</li> </ul>	
<i>Directrices MINSAL</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Departamento de Discapacidad de MINSAL no baja directrices claras sobre discapacidad y no sale del enfoque físico-rehabilitación, lo que genera que dependa de voluntades de los servicios cómo trabajan con los otros tipos de discapacidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generación de entrega de directrices claras desde lo estructural para que la red pueda llevar el proceso de mejor forma y que abarque a todos.</li> </ul>
<i>Informes</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El acceso a formularios para los usuarios es dispar.</li> <li>- Médicos se han negado a llenar el IBF.</li> <li>- Informes caducan: barrera considerando tiempo que demoran en completarlos.</li> <li>- Se invalida a los profesionales no médicos al rechazar los informes que realizan ellos.</li> <li>- Desmotivación de los equipos municipales que realizan el proceso al sentirse invalidados.</li> <li>- Se mantiene la mirada biomédica y la supremacía del médico dentro de los equipos de salud y del SCCD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ver opciones de acceso más fácil a los formatos de los informes.</li> <li>- Digitalizar el proceso.</li> <li>- Educación a profesionales médicos sobre el IBF e instrucciones de que deben llenarlo.</li> <li>- Educación a profesional médico en temas de discapacidad y el modelo de discapacidad.</li> <li>- Validar a los equipos de profesionales no médicos en su rol dentro del trabajo en discapacidad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para qué es necesario tener informes de especialistas si ya hay documentos que dicen el diagnóstico médico (ficha médica de CESFAM por ejemplo).</li> </ul>	
<i>Especialistas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se puede derivar a alguien a especialista sólo porque requiere un documento específico como el IBF, interconsulta se rechaza.</li> <li>- Lo anterior, genera que personas van a especialista particular para tener los certificados y exámenes complementarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El IBF de médico general de APS se acompaña de informe complementario de profesional no médico, pero COMPIN debe avalarlo (SSMN lo hace así en condiciones de salud mental)</li> </ul>
<i>COMPIN</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Usuarios de comunas alejadas, vulnerables, con movilidad reducida y de mayor edad: sistema obsoleto, se exige a las personas que se acerquen a la oficina COMPIN a dejar su expediente.</li> <li>- Depende de voluntades de cada Municipio si toman estrategias de enviar los expedientes a COMPIN, cuando no debiese ser su rol necesariamente.</li> <li>- COMPIN con la cantidad de información que pide se ve más como una barrera para obtener la certificación.</li> <li>- En COMPIN cambian protocolos o documentación requerida y no avisan a tiempo, profesionales se enteran cuando a usuarios les rechazan expedientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitalización del proceso.</li> <li>- Homologación de criterios entre oficinas de COMPIN para generación del expediente.</li> <li>- Informar oportunamente a calificadoros IVADEC si COMPIN decide hacer cambios en la forma de tramitación (documentación requerida)</li> <li>- COMPIN debe tener listado actualizado de calificadoros IVADEC a nivel nacional, considerando que hay centros de referencia nacional como INRPAC.</li> <li>- COMPIN debiese tener toda la información accesible considerando que atiende público con todos los tipos de discapacidad.</li> <li>- Reevaluar el modelo y enfoque de trabajo que se está usando con respecto a la discapacidad en general en los equipos de trabajo y en especial, en la evaluación final que entrega la certificación de discapacidad.</li> </ul>

- INRPAC: calificador ve personas de todo el país, ha pasado que COMPIN de regiones rechazan IVADEC porque calificador es de la RM.
- COMPIN no cumple con el acceso a la información para todas las personas, discrimina discapacidad visual, auditiva, intelectual.
- Demencia- Alzheimer: COMPIN pide certificado de neurólogo, psiquiatra o geriatra. Pero no todos esos usuarios pueden acceder, además, esos diagnósticos con el GES se manejan en APS donde por definición, no hay especialistas.
- Evaluación de discapacidad no es realmente una evaluación de funcionalidad, en comisión médica de COMPIN cambian porcentajes arbitrariamente en base a los diagnósticos de base.

## **MESAS TÉCNICAS - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Nivel socioeconómico y beneficios</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación entre el nivel socioeconómico de las personas con la obtención de beneficios</li> <li>- En comunas que no tienen grandes niveles de vulnerabilidad, , personas no se inscriben porque los beneficios no les hace sentido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar beneficios acordes a la realidad de todas las personas con discapacidad, no sólo a su realidad socioeconómica.</li> </ul>

<i>Oferta de beneficios</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas con discapacidad mental no tienen una mayor motivación porque beneficios no están enfocados a ese tipo de discapacidad.</li> <li>- Desinformación sobre documentación solicitada para acceder a la oferta: se pide credencial de discapacidad, certificado médico y/o porcentaje de discapacidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar directriz clara sobre la documentación/información que se requiere para acceder a la oferta de beneficios.</li> </ul>
<i>Funcionalidad castigada en el acceso a beneficios</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rehabilitación busca la inclusión, sin embargo, para obtener mayor porcentaje en la credencial la persona debe mentir y decir que es menos funcional de lo que realmente es.</li> <li>- Cuando a SENADIS le queda "poco dinero" y para dar prioridad para entrega de ayudas técnicas, piden porcentaje para filtrar, generando doble discriminación para el acceso a ayuda técnica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Clarificar la real utilidad del porcentaje.</li> <li>- Evaluar si es necesario que el nivel de funcionalidad de la persona sea utilizado como filtro de acceso a beneficios.</li> </ul>

## **MESAS CIUDADANAS - PROMOCIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Acceso información</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay información de dónde acudir y qué hacer para acreditar</li> <li>- Personas van a SENADIS pidiendo iniciar el proceso, lo que demuestra desinformación.</li> <li>- Se deriva a las personas a COMPIN para que hagan las consultas correspondientes, por lo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Páginas de las instituciones públicas debiesen tener no sólo la información de qué es el proceso, sino también cómo y dónde hacerlo.</li> <li>- Material gráfico más claro, más amigable y acotado.</li> <li>- Indicaciones del proceso más fácil para que el usuario no se pierda.</li> </ul>

<p>que se genera un “rebote” constante de las personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información no es masiva, por lo tanto, hay población que nunca se entera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso RRSS, cápsulas en las salas de espera de los CESFAM, en el metro, utilizar instancias masivas.</li> </ul>
--	--

### **MESAS CIUDADANAS - CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Calificación</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trámite largo y tedioso</li> <li>- No hay plataforma única con la información de las personas.</li> <li>- Personas ISAPRE no saben cómo hacer la tramitación, y profesionales de ONG, Fundaciones no saben si pueden hacer los informes ya que no son parte de la red de salud.</li> <li>- Hay un desconocimiento de dónde están los profesionales que pueden efectuar el IVADEC.</li> <li>- Proceso de calificación se contiene en salud pública, colapsando un sistema ya sobrepasado.</li> <li>- Usuarios dejan el proceso porque deben transitar por muchos lugares para poder obtener el expediente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Generar estrategias desde lo comunitario para acercar el proceso a las personas.</li> <li>- Entregar herramientas a las ONG y Fundaciones para que sean parte de la red calificadora.</li> </ul>
<i>COMPIN</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- COMPIN no tiene proceso estandarizado de cómo hacer el expediente.</li> <li>- Personas que van a ONG y Fundaciones son de diferentes comunas y profesionales no saben cómo derivar o hacer bien el expediente de las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- COMPIN debiese tener un protocolo estándar en todo el país, que no sea diferente entre subcomisiones.</li> <li>- Mejorar comunicación con COMPIN para ver si estrategias que se utilizan en el territorio están teniendo resultado o no.</li> </ul>

<p><i>Personas con consumo problemático de drogas</i></p>	<p>personas porque cada subcomisión pide cosas distintas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COMPIN no siempre comunica el proceso al calificador, no permite saber dónde se cometen los errores (se le informa al usuario, no al equipo)</li> <li>- Personas con problemas de adicción y patología psiquiátrica: COMPIN no reconoce la condición de adicción a sustancias como condición de salud.</li> <li>- Consumo de drogas no puede invalidar las dificultades o barreras que pueden encontrar las personas en su entorno, no puede ser criterio de filtro para certificar la discapacidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento de la adicción como una condición que puede generar discapacidad.</li> </ul>
---	--	--

### **MESAS CIUDADANAS - DERECHOS Y BENEFICIOS**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<p><i>Vulneración de derechos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Derechos existen, pero son vulnerados sistemáticamente.</li> <li>- Hay beneficios que son exclusivos para cierta población, por ejemplo, que el Registro Social de Hogares (RSH) esté entre el 20-40% más vulnerable.</li> <li>- PcD usan la credencial para buscar beneficios, pero es porque tratan de sobrevivir en base a ellos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comprender que independiente del ingreso familiar, el ser una persona con discapacidad ya genera que la persona sea más vulnerable.</li> <li>- Beneficios deberían entregarse sólo por credencial de discapacidad, sin necesidad del RSH.</li> <li>- Fiscalización de que los derechos de las personas con discapacidad asegurados por ley, efectivamente se cumplan.</li> </ul>



<i>Oferta de beneficios</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No ha habido un reconocimiento de que las PcD son una población más vulnerable y requieren más apoyos.</li> <li>- Personas con discapacidad mental no tienen beneficios que sean acordes a su origen de discapacidad.</li> <li>- No existe asignación económica para las PcD más allá del subsidio por discapacidad mental.</li> <li>- No existe un listado claro de los beneficios asociados a la credencial más allá de los que entrega SENADIS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personas con discapacidad mental con tengan mayores facilidades para el acceso a especialistas, odontólogos u otras prestaciones acordes a sus necesidades.</li> <li>- SENADIS debiese tener una cartilla informativa y debiesen ser los encargados de informar a la población con respecto a los beneficios.</li> <li>- Oficinas de discapacidad y lugares donde se hacen los cobros de pensión debiese entregar la información sobre la credencial de discapacidad y sus beneficios.</li> <li>- Beneficios debiesen ser homologables a otros grupos que prioritarios como las personas mayores.</li> </ul>
-----------------------------	--	---

### **MESA COMPIN- CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Estandarización de los procesos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La falta de estandarización de los criterios de calificación y certificación en las COMPIN responde a la deficiente información de los IBF o incoherencia entre informes, debiendo solicitar información complementaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los equipos de COMPIN tienen autonomía para establecer criterios, dado que la ley les otorga esa facultad en virtud de ser resolutivos con los expedientes y velar por el cumplimiento de la norma ISO.</li> </ul>

<i>Recurso Humano en unidades de discapacidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los equipos de discapacidad COMPIN RM poseen limitaciones respecto al número de profesionales, debido a que los cargos de los profesionales no se reponen cuando alguien se va, generando disminución significativa en su productividad y una sobrecarga de trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipos de COMPIN compuestos por equipos multidisciplinarios más numerosos para poder ser resolutivos y evitar la devolución de los informes al usuario.</li> </ul>
<i>Sobrecarga por realización de IVADEC</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la RM particularmente se tramitan más expedientes de PcD levantados directamente en COMPIN y no por la red, esto deriva en una sobrecarga laboral ya que deben aplicar calificaciones IVADEC, retrasando los tiempos de tramitación del proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliar la red de calificación a organismos de tipo comunitario y privados siempre y cuando se vele por la gratuidad del proceso priorizando capacitar a profesionales del área Educación y/o municipios más que seguir capacitando a los profesionales de los establecimientos de salud.</li> <li>- En la medida que la red se fortalezca a nivel de confianzas (confiando en el trabajo del otro colega) el trabajo de las COMPIN podrá ser más expedito.</li> </ul>

## 8. Entrevistas Semiestructuradas.

En el último aparte, se realiza una síntesis de la información obtenida en la realización de 3 entrevistas a agrupaciones de y para personas con discapacidad, las cuales se aplicaron fuera del área metropolitana de Santiago, con el fin de identificar elementos relevantes de gestión del SCCD desde la lógica territorial. Dentro de la entrevista se mantienen los ámbitos de promoción, calificación y certificación, y derechos y beneficios.

<b>Agrupación</b>	<b>Comuna</b>	<b>Descripción</b>
Mesa Local de Discapacidad	Talagante	Mesa conformada por 22 agrupaciones, cuyo objetivo es fortalecer las agrupaciones desde un enfoque de derechos. En ésta participan de igual forma, organismos públicos como la municipalidad.
Yo Soy Más	Peñaflor	Organización sin fines de lucro que trabaja con la estrategia de rehabilitación con base comunitaria, principalmente con población infanto-juvenil con trastornos neurológicos y sus familias.
Agrupación de Familias de Niños Especiales-AFANE	Melipilla	Organización que nace con el objetivo de visibilizar a los niños con daño severo y dar apoyo a sus cuidadores. Actualmente participan 45 familias.

### **Promoción**

Al consultar a las agrupaciones sobre cómo se lleva la promoción del SCCD, indican que no reconocen una institucionalidad que haya realizado una actividad o proceso formal de entrega de información sobre la calificación y certificación de discapacidad. Este rol lo han tomado las mismas agrupaciones, primero orientando a sus propios participantes y luego ampliando el espectro a todo aquel que quisiera obtener información. De acuerdo a lo que relatan, la información la obtienen desde lo que ven en la práctica con las personas que viven el proceso y por información que pueden obtener por medios informales, como son reuniones con la Gobernación y con la Mesa Provincial de Discapacidad. Refieren que SENADIS no ha tenido un rol en el proceso del SCCD, ni siquiera informativo. Desde la Mesa Local de Discapacidad en Talagante,

indican que incluso las instituciones que contienen el proceso están desinformadas, lo que produce que se entregue mal la información a los usuarios.

En el caso de Talagante se menciona el rol protagónico que ha adoptado la oficina de discapacidad como promotor y orientador de la gestión del proceso, sin embargo, se identifica la limitante de que la información sólo está llegando a aquellas personas que voluntariamente se acercan a la oficina a consultar o a aquellos que participan de alguna agrupación. Por lo tanto, reconociendo la dispersión geográfica, la ruralidad y las dificultades con el transporte público, es que se han realizado algunas actividades en terreno donde se ha invitado a COMPIN para acercar la información sobre el SCCD a las personas. Además, a nivel municipal se han hecho campañas internas, entendiendo que la información no debiese estar contenida sólo en la oficina de discapacidad, sino que todas las oficinas de DIDECO también puedan entregar información y orientar, evitando el constante transitar de las personas entre la institucionalidad.

En Melipilla, la agrupación AFANE refiere que falta mucha información sobre el cómo y el para qué del SCCD, y que esa información debiese estar contenida en los organismos que se relacionan con la discapacidad, como es el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y SENADIS. Además, la representante de la agrupación hace énfasis en el caso de aquellos padres que han tenido hijos que nacen con una condición de salud en particular, ya que no se les acompaña o entrega una red de apoyo, ni se les orienta sobre cómo el sistema les pudiese apoyar, y eso incluye nula información sobre la calificación y certificación de discapacidad.

### **Calificación y Certificación**

El proceso es considerado burocrático por todas las agrupaciones entrevistadas, indican que es muy técnico para el ciudadano lo que genera una barrera para que la gente pueda interiorizarse en el tema. La representante de AFANE considera que el proceso en sí no sería tan engorroso, pero la mala gestión de las instituciones hace que finalmente sea difícil de concretar. Por ejemplo, en Melipilla sólo se cuenta con un calificador IVADEC que se encuentra en un centro de rehabilitación (Rehabilitas). Esto genera una sobrecarga en ese profesional ya que debe realizar los IVADEC de toda la comuna, incluyendo de aquellas personas en zona rural. En el caso de PcD que no puedan desplazarse, es una tercera persona la que debe acercarse al evaluador para poder responder el instrumento. Desde la corporación Yo Soy Más, agregan que las dificultades de transporte que se dan en la zona son una primera barrera

de acceso para el proceso, lo que se suma a que en su comuna (Peñaflor) las distintas instituciones que llevan la calificación no se encuentran en un solo lugar, sino que están dispersas por el territorio. Por lo mismo, proponen que lo ideal sería que la evaluación de discapacidad pudiese hacerse en domicilio, llevar el proceso a las personas, en especial porque han detectado casos de personas con dependencia severa que no han tenido su calificación porque los profesionales no salen de sus consultas a hacer las evaluaciones. Es por esto que desde la corporación cuestionan la exclusividad del IVADEC, consideran que es limitante que los calificadores sólo se concentren en la red pública de salud, ya que se pierde la oportunidad de que profesionales que se encuentran en organizaciones que tienen los profesionales competentes y que conocen a sus usuarios y sus contextos, puedan aplicar los formularios.

En el caso de Talagante, se han generado estrategias de trabajo entre la oficina de discapacidad y un calificador IVADEC (pese a que se identifican tres calificadores en la comuna), buscando hacer más eficiente el proceso de calificación, incluso atendiendo personas que no son FONASA a pesar de que el calificador es parte de un centro de la red pública de salud. La encargada de la oficina de discapacidad hace la salvedad de que esta estrategia de colaboración se dificulta cuando la persona que debe hacer el trámite no es de la red pública, ya que no cuentan con la información médica de la persona y el acceder a médico, y en particular especialistas, puede demorar meses. Se ha hecho la solicitud a la oficina COMPIN Poniente para hacer más capacitaciones para calificadores IVADEC, pero la respuesta ha sido negativa fundamentando que existen calificadores, pero por temas más administrativos de la red de salud no se encuentran calificando, por lo que sería una pérdida de recursos capacitar más gente.

El coordinador de la mesa de Talagante agrega que el tema se ha relevado en la comuna porque las organizaciones de y para PcD y la municipalidad lo han promovido, haciendo las coordinaciones necesarias para facilitar la calificación. Coincide con la corporación Yo Soy Más en que el proceso sería menos engorroso si se permitiera que las agrupaciones tuviesen profesionales capacitados para completar los formularios.

En Melipilla, AFANE reconoce más que a establecimientos, a personas que colaboran en que el proceso: calificador IVADEC de Rehabilitas, trabajador social de la Gobernación para ISRA, y equipo del programa de Atención Domiciliaria Integral- PADI, que colabora con el IBF (particularmente para la agrupación, ha sido beneficioso porque los padres tienen toda la información del médico especialista de sus hijos,

por lo que el médico del programa tiene la información para completar el informe).

Desde la corporación Yo Soy Más, cuestionan el instrumento IVADEC, indicando que sus preguntas son poco flexibles a pesar de que se hace necesario tener que adaptarlas para cada tipo de discapacidad. Esto hace que cuestionen si el resultado final es fiable o no. También mencionan que el SCCD genera victimización secundaria en los solicitantes, y lo ejemplifican en 3 situaciones: Que sea necesario esperar para poder calificar a un niño que ha nacido con una condición de salud, que una vez que logran calificarlo se les indique que se necesitará una reevaluación, haciendo que el niño y sus padres deban vivir todo el proceso de nuevo, y, por último, en la aplicación del Zarit en los cuidadores. Con este último punto, se cuestiona el para qué se realiza este cuestionario ya que es crudo en su formulación de preguntas y puede generar expectativas erróneas, haciendo creer que el cuidador puede tener algún tipo de beneficio asociado al SCCD.

En Talagante y Peñaflor, es la oficina de discapacidad la encargada de hacer llegar los expedientes a la COMPIN. La representante de AFANE indica que como agrupación estimulan que sean los mismos padres quienes lo hagan llegar, como una forma de comprometerlos con el proceso y no caer en asistencialismo.

### **Derechos y Beneficios**

Desde AFANE refieren que las PcD pierden la oportunidad de optar a beneficios ya que no los conocen. En el caso de la agrupación, los principales beneficios que se buscan son los de compra de vehículos en la aduana y uso de estacionamiento exclusivo, por lo que la motivación para tramitar la credencial a sus hijos se reduce a la búsqueda de beneficios, no como una forma de acreditar una condición ni buscando el ejercicio de derechos. En Yo Soy Más coinciden y agregan que las personas terminan realizando el trámite no siempre buscando un beneficio personal, sino que para que la corporación pueda postular a proyectos. La representante de AFANE dice que esto puede estar muy ligado a una falta de educación con respecto a la discapacidad y a que los padres viven un proceso de duelo asociado a la condición de discapacidad de sus hijos. La Mesa de Talagante se suma a esto, y ejemplifica que, en educación, la certificación de los niños no ocurre principalmente por el miedo de parte de los padres con respecto a la discapacidad, por lo tanto, en estos casos la certificación de discapacidad pasa a segundo plano ya que lo primero es educar sobre la discapacidad.

Tomando lo anterior, se hace necesario fortalecer un tejido social en torno a la discapacidad, donde SENADIS debe tener un rol fundamental como ente articulador, regulador y referente en la materia. La información con respecto al SCCD no debiese fundamentarse en los beneficios, sino sobre el empoderamiento y educación, buscando generar un cambio cultural con respecto a la discapacidad.

Desde Yo Soy Más, indican que se hace necesario un proceso de modernización de la certificación de discapacidad, no sólo referido al formato de la credencial, sino al proceso de calificación y certificación. Actualmente, la credencial de discapacidad no se constituye como un elemento facilitador para el ejercicio de derechos en ningún sentido, ya que con o sin credencial los cuidadores son los que deben hacer valer los derechos de las PcD, mientras que la institucionalidad sigue presentando más trabas que facilitadores. Sólo a modo de comparación, se usa de ejemplo las personas que tienen la tarjeta PRAIS, donde cada persona que la presenta obtiene servicios y beneficios que no son cuestionados, ya que la institucionalidad ha relevado el tema de tal forma que quienes la obtienen no tienen dificultades en el ejercicio de sus derechos.

Con respecto a la credencial de discapacidad, su formato e información, el que aparezca el porcentaje de discapacidad genera discriminación al invitar que 2 personas con una misma condición de salud puedan ser comparadas. Es un número que genera confusión y deja en evidencia que las personas no tienen claridad de la forma en la que se evalúa la condición de discapacidad.

Las agrupaciones identifican el RND como un generador de estadísticas, identificación y caracterización de la población con discapacidad para la creación de políticas públicas, sin embargo, esto hace que las personas pasen a ser simplemente números ya que, en la práctica, no se ve para qué les puede servir acreditar su condición.

## CONCLUSIONES

A partir del levantamiento diagnóstico a través de las distintas instancias, en relación a la información sobre cómo comenzar el proceso de calificación y certificación de discapacidad, hay consenso en que no existe claridad sobre los pasos a seguir. Los ciudadanos asisten a distintos establecimientos buscando iniciar la solicitud y las mismas instituciones a las que acuden no tienen la información certera de dónde derivar, por lo que finalmente recae en el usuario la responsabilidad de buscar los lugares donde llevar a cabo el proceso. Se releva la importancia que han tomado las organizaciones de y para personas con discapacidad, ya que ha nacido de ellos informarse para entregar información a sus participantes y a todo aquel que lo requiera. A nivel técnico, representantes de los Servicios de Salud dan cuenta de estrategias que han adoptado para hacer que sus funcionarios conozcan el SCCD, demostrando realidades disímiles donde en algunos territorios se hacen capacitaciones a estamentos específicos y que salen de rehabilitación física, mientras que en otros servicios la temática no ha sido posicionada. Manteniendo el nivel técnico, pero en un plano más territorial, representantes de oficinas de discapacidad y establecimientos cuestionan si es que esa información entregada a los profesionales efectivamente está llegando a todos, y si es así, si dicha información además está llegando al usuario. Esto, porque se ha detectado que hay profesionales del área de salud mental que, si bien conocen el proceso, no están haciendo promoción del mismo ya que no están de acuerdo con lo que la credencial representa, incidiendo en la voluntariedad y el acceso de los usuarios a la calificación y certificación de su condición.

Se identifica que la forma de entrega de información es en formatos que no permiten que ésta llegue a todos los usuarios, ya sea porque no es adaptado y/o porque sólo se contiene en papelería, además, se reconoce que por la dispersión geográfica que tiene la región, es probable que haya personas que no sepan del proceso. Tomando lo anterior, se propone que se amplíe el espectro de opciones por las que se pueda hacer promoción del proceso, usando redes sociales, cápsulas que puedan ser transmitidas en salas de espera (por ejemplo, en CESFAM), y que tengan un formato accesible. Además, se propone que a nivel territorial también se hagan acciones como, por ejemplo, que los equipos de rehabilitación de los establecimientos tomen el rol de promoción, operativos en terreno para llegar a los lugares más alejados, dar facultades a las oficinas de



discapacidad para que funcionen como articulador de la red en torno al SCCD y que SENADIS tenga un rol activo en la promoción a la ciudadanía.

Se reconoce que la promoción ha sido en base a la oferta de beneficios asociada a la credencial, a pesar de considerar que no es suficiente y que no es para todos, al respecto existe un cuestionamiento frente a que haya un corte por vulnerabilidad para poder acceder a los beneficios y que no se cubra toda la demanda desde la particularidad de cada discapacidad, haciendo énfasis en las de origen mental, las cuales no cuentan con mayores beneficios. Por lo tanto, pese a que se entiende la credencial como un elemento de acceso a postulación a beneficios, no es útil para todos.

El ser parte del RND no es visto como una forma de hacer garante los derechos de las PcD, es más, en el caso de padres/cuidadores, refieren que con o sin credencial, son ellos los que deben hacer valer los derechos de sus hijos. Se identifica que, en estos casos cuando se hace el trámite, más que hacerlo como una manera de acreditar una condición, se realiza para que las instituciones a las que pertenecen puedan postular a proyectos, mostrando una instrumentalización del proceso. Representantes de las COMPIN coinciden en que la búsqueda de beneficios es la principal motivación por la que las personas solicitan el proceso, sin embargo, también han detectado que se ha tergiversado el "para qué" del SCCD, de nuevo instrumentalizando para beneficio de algunos el proceso de calificación y certificación (con la Ley 21.015), lo que hace cuestionar la real voluntariedad de las personas que están obteniendo la credencial.

Con respecto a la calificación y certificación, los principales nudos críticos identificados tanto por técnicos como ciudadanía radican en el IBF e IVADEC. En relación al primero, se refiere la dificultad para acceder a médico para completarlo, ya que los médicos generales sólo los completan si las personas les proporcionan información entregada por un especialista. Se cuestiona la poca flexibilidad que dan las COMPIN para que otros profesionales puedan completar la información, sintiendo que se invalida el trabajo de los profesionales no médicos en torno a la discapacidad y manteniendo un sistema médico-céntrico. Se reconoce desde COMPIN que la principal dificultad que tienen en este informe es la incoherencia entre la información contenida y los diagnósticos, y es a raíz de esto que usan la facultad que tienen por el decreto 47 de MINSAL de solicitar información adicional. Esta heterogeneidad en la documentación de cada expediente también es vista como un problema por representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad,

ya que en aquellos lugares donde atienden usuarios de diferentes comunas (y, por lo tanto, distintas COMPIN) no saben qué documentación es la que necesitan las personas para poder tener su expediente completo, generando que de todas formas las personas deban transitar por instituciones buscando la información requerida.

Por otro lado, se critica el que no haya calificadores IVADEC en otras instituciones que no sean la red pública de salud, considerando el colapso que tiene la red y que la calificación de discapacidad no está reconocida como una actividad importante dentro de las prestaciones de los profesionales (principalmente, se señala que, si bien el IVADEC está en el registro estadístico mensual, al no estar asociado a meta ni incentivo, no se realiza). Se retoma lo dicho anteriormente de no reconocer la labor de otros profesionales y equipos en torno al trabajo en discapacidad, por lo que se propone que se pueda ampliar la gama de instituciones donde este instrumento pueda ser aplicado, como en organizaciones de y para personas con discapacidad que cuenten con los profesionales, establecimientos de educación y oficinas de discapacidad. COMPIN agrega que coinciden que puede ser una buena estrategia sumar otros actores institucionales, ya que se ha vuelto una pérdida de tiempo y recursos el seguir capacitando a profesionales de la red de salud ya que finalmente son pocos los que están activos.

Con respecto a la gestión de la calificación y certificación, se evidencia una falta de coordinación entre los diferentes actores institucionales que están presentes en el proceso actualmente, ya que se identifica que en la región han sido las organizaciones de y para PcD las que han tomado un rol relevante en la orientación para que las personas puedan hacer el proceso y búsqueda de articulación de la red de su territorio, ya sea con oficinas de discapacidad o profesionales/establecimientos de salud, lo que no sólo se ha contenido en participantes de sus agrupaciones, sino que se ha expandido a toda persona que requiera información. La heterogeneidad con la que se lleva el proceso en la región se ha identificado como una gran dificultad a nivel técnico, indicando que es necesario tener lineamientos claros que vengan desde nivel central para poder hacer el proceso más eficiente tanto para los profesionales como para los usuarios.

Finalmente, se hace énfasis en que el estar en el RND, si bien entrega información valiosa sobre la población con discapacidad, finalmente convierte a las personas en un número ya que el tener la credencial no se está traduciendo en una forma de respetar el ejercicio de derechos de las PcD, y ni siquiera está cumpliendo el rol de ser una puerta de entrada

a acceso a beneficios, ya que estos se consideran insuficientes y no acordes a las necesidades de todas las PcD, sino que de unos pocos. Se necesita acompañar el proceso de promoción del SCCD de una educación en torno a la discapacidad para que no quede sólo en el acceso a una oferta de beneficios, sino a un reconocimiento y empoderamiento de una condición.