



INFORME DE LEVANTAMIENTO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

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 La Araucanía	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.....	15
<i>MESA TÉCNICA- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</i>	15
<i>MESA CIUDADANA - PROMOCIÓN</i>	16
<i>MESA CIUDADANA - CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</i>	17
<i>MESA CIUDADANA - DERECHOS Y BENEFICIOS</i>	18
8. Entrevistas Semiestructuradas.....	19
CONCLUSIONES	22

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.

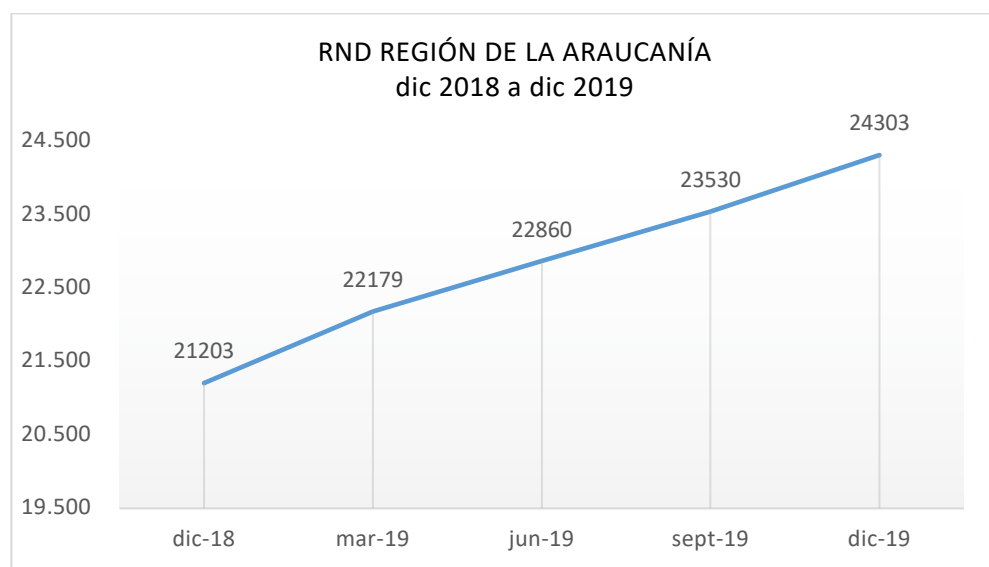
En este marco, desde el Servicio Nacional de Discapacidad se ha liderado el proceso, a través de la articulación y coordinación con los actores claves y el reconocimiento de la necesidad de iniciar un proceso diagnóstico que analice la demanda social existente, a partir del posicionamiento respecto al 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 30 y 31 de enero 2020 se llevaron a cabo, en la Región de La Araucanía, 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 La Araucanía

La Región de La Araucanía posee una población total regional de 957.224 habitantes según el Censo del 2017, con una prevalencia del 13.4% de esta población en situación de discapacidad conforme a lo estimado por la II ENDISC (2015). De esta población estimada, sólo un 19% se encuentra inscrita en el RND, equivalente a una cifra absoluta de 24.303 personas registradas hasta diciembre del 2019. El comportamiento del RND durante último período (diciembre 2018 a diciembre 2019) nos muestra un incremento de un 14,6%, el más alto de todas las regiones durante el mismo período.

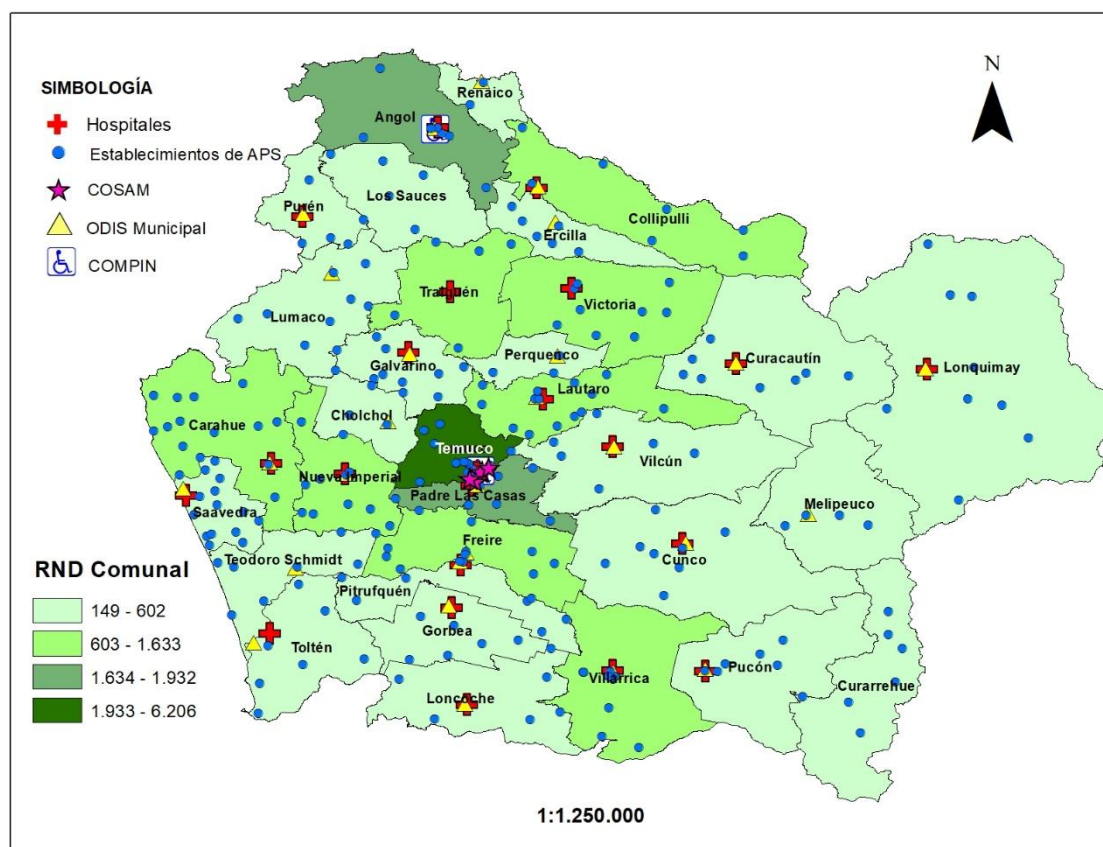
Gráfico 1. Comportamiento del RND de la Región de La Araucanía.



Fuente: Registro Civil, 2019.

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

Mapa 1. Distribución de RND por comunas en la Región de La Araucanía



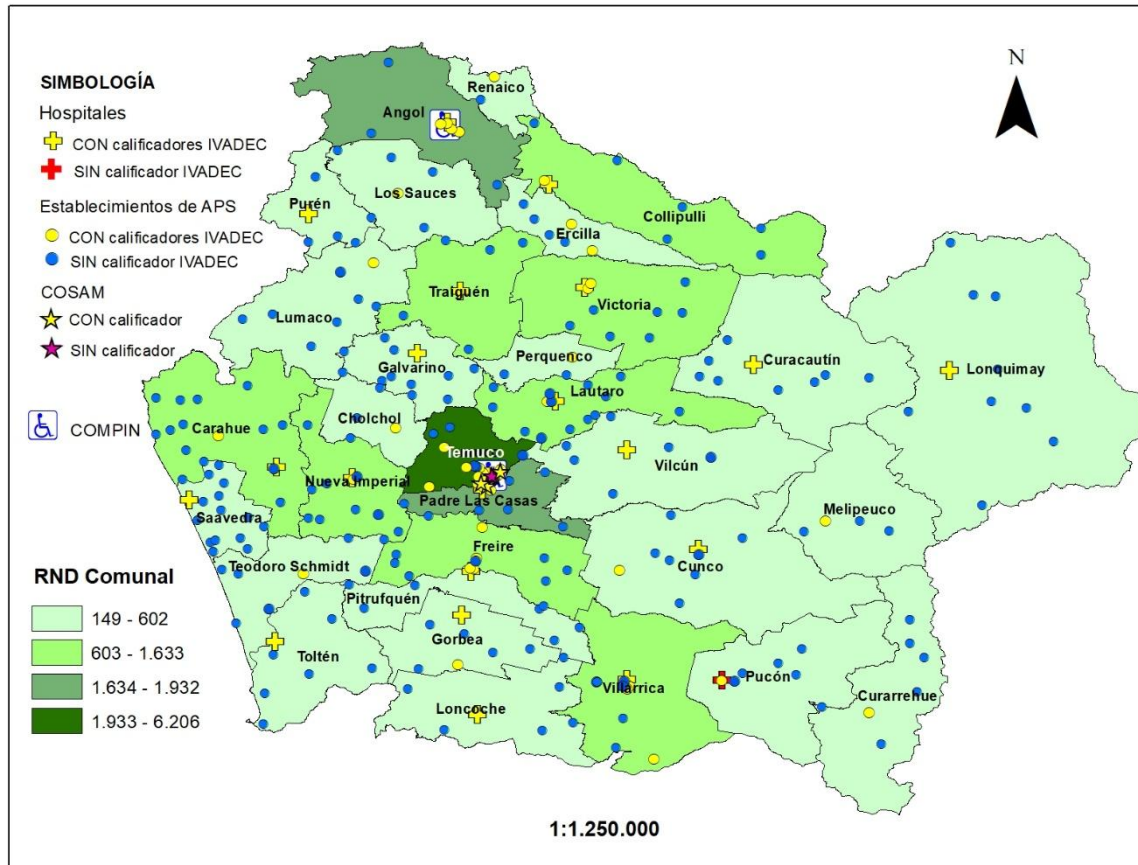
Fuente: elaboración propia, 2019.

El comportamiento del RND a nivel comunal presenta una marcada diferencia entre las comunas que cuentan con unidad de discapacidad del COMPIN (Temuco y Angol) y el resto de comunas que componen la región. De esta manera, en los mapas es posible observar que, si bien el grueso de las PcD inscritas en el RND residen en Temuco, las comunas de Angol y Padre las Casas presentan un registro que no deja de ser significativo considerando su menor cantidad de población y características territoriales (carácter rural). De igual forma, tanto la presencia de las unidades de discapacidad COMPIN como la cercanía física a la capital regional y toda su dotación de la institucionalidad que forma parte de la red de discapacidad (caso de Padre las Casas), podría estar explicando que ambas comunas logren una mayor cobertura del RND en relación a otras comunas similares dentro de la región.

El resto de comunas de la región, presenta una concentración de personas con registros inferiores a las ya mencionadas; esta distribución pareciera deberse a que en aquellas comunas donde existe más de un establecimiento de salud con calificador IVADEC, el número de inscritos aumenta levemente respecto de las comunas que cuentan con un único

establecimiento con calificadores, sea éste del nivel primario o terciario (Mapa 2).

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



Fuente: elaboración propia, 2019.

Por otra parte, si bien se observa que la presencia de establecimientos secundarios (COSAM o su equivalente) se encuentra concentrada en Temuco, cabe destacar que el 90% de ellos cuenta con calificador IVADEC, lo que aumenta la posibilidad de acreditación de las PcD mental, siempre y cuando estos calificadores se encuentren activos, así como que el resto de los informes de calificación puedan ser completados a través de la red pública.

Finalmente, es importante señalar que 22 de las 32 comunas que componen la región posee algún referente de discapacidad a nivel municipal, sea este un programa, un departamento, un encargado o una oficina de discapacidad.

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 Temuco, 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.

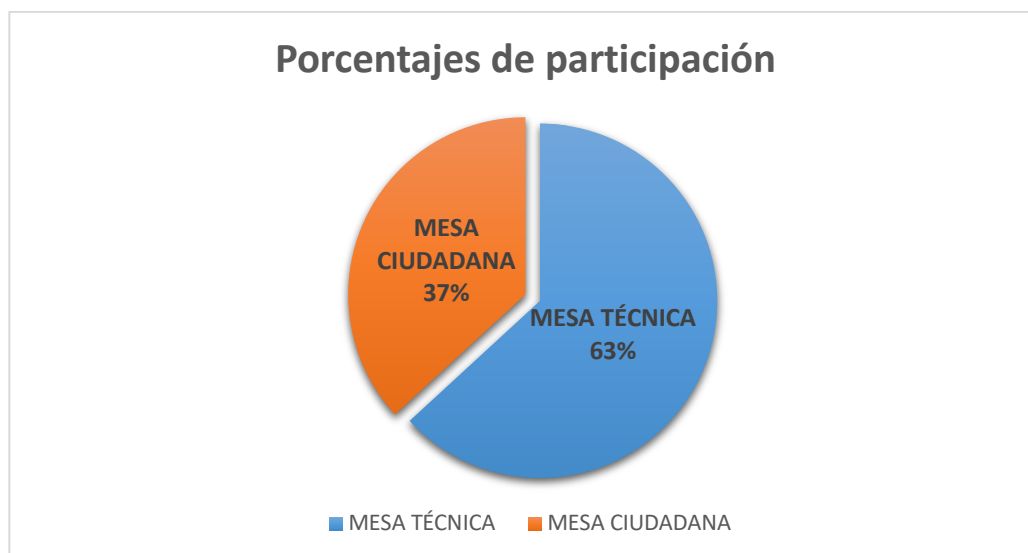
La metodología de trabajo en ambas mesas se desarrolló en torno a dos módulos que orientaron la discusión:

- 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.

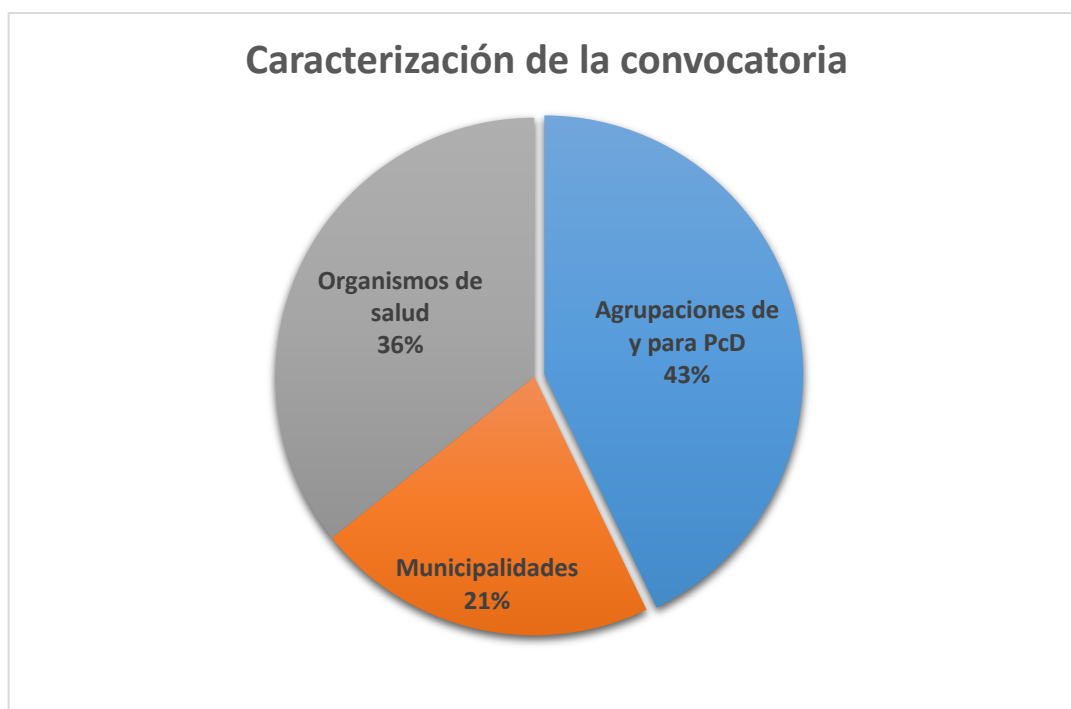
Por otro lado, se aplicaron tres entrevistas semiestructuradas a representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad de distintas comunas. Éstas tuvieron como finalidad levantar información relevante desde la particularidad de los territorios donde se ubican las organizaciones y experiencias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

5. Caracterización de la convocatoria

El número total de participantes a las dos mesas de trabajo fue de 19 personas, de los cuales 12 correspondieron a la mesa de referentes técnicos y 7 a la mesa que convocaba representantes de la ciudadanía, es decir, la distribución porcentual de la convocatoria fue de un 63% de referentes técnicos vs un 37% de ciudadanos.



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 Victoria, Traiguén y Pitrufquén. 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 Victoria.** Agrupación de familiares de personas con discapacidad psíquica Casa Club.

La comuna de Victoria es una comuna de carácter rural (ODEPA,2018) emplazada en el centro norte de la región, con una población de 34.182 personas según el CENSO del 2017 (INE). A pesar de ser una comuna que no es capital regional, cuenta con una buena cobertura de servicios de la red de discapacidad en salud primaria y terciaria. De esta manera, la comuna de Victoria, actualmente cuenta con un hospital de alta complejidad; dos establecimientos de atención primaria de salud (APS) urbanos (Cesfam y Cecosf) y 7 postas rurales. Todos los establecimientos urbanos cuentan con estrategia de rehabilitación y más de un calificador IVADEC, además de trabajadores sociales en los mismos establecimientos, por tanto, en estos tres establecimientos comunales es factible realizar el proceso completo de calificación. Mientras que 6 de las 7 postas rurales cuentan al menos con equipos de rehabilitación, pero no con calificadores. Por otra parte, a nivel municipal existe una oficina

de discapacidad a pesar de no contar con Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI), cuyos profesionales también cuentan con calificadores, lo que revela una preocupación de los entes municipales por la población local con discapacidad. Sin embargo, a pesar de contar con una red de discapacidad con buena cobertura en términos de presencia, frecuencia y buena distribución territorial, su RND es más bien cercano al de comunas con menor población total y con menor dotación de servicios públicos de discapacidad, más aun, no es posible saber si esta concentración es cercana al total de PcD comunal, dado que no existe el dato.

- **Comuna de Traiguén.** Agrupación de personas en situación de Discapacidad Newen Traiguén.

La comuna de Traiguén, es una comuna con marcadas características territoriales de alta ruralidad (ODEPA, 2018) que concentra una población total de 18.843 personas (CENSO INE, 2017) y se localiza junto a la comuna de Victoria por el poniente. A nivel de servicios de la red de discapacidad, esta comuna cuenta con 6 postas rurales (todas con estrategia de rehabilitación), no cuenta con establecimientos de APS urbanos, pero sí un hospital de mediana complejidad, el que cuenta con 3 calificadores IVADEC a la fecha además de estrategia de rehabilitación. Su RND es similar al de comunas vecinas como Victoria y Lautaro y superior al de Galvarino o Purén, que poseen características similares en cuanto a población y oferta de la red de discapacidad.

- **Comuna de Pitrufquén.** Agrupación de postrados Pitrufquén.

La comuna de Pitrufquén, es una comuna rural emplazada en el centro sur de la región, al sur de la ciudad de Temuco. Posee una población total de 24.837 habitantes según el CENSO realizado en abril del 2017 (INE, 2017) y su RND corresponde al de las concentraciones más bajas de PcD de la región. La oferta de la red de discapacidad para esta comuna que se extiende transversalmente entre Toltén y Villarrica es de 6 postas rurales, 5 de las cuales cuentan con estrategia de rehabilitación, 2 establecimientos de APS urbanos con estrategia de rehabilitación y calificador IVADEC, hospital de mediana complejidad igualmente con calificador y un programa de discapacidad municipal que además cuenta con EDLI.

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.

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

Con respecto a la promoción del SCCD, se identifica que son los territorios y las personas de la sociedad civil quienes han tomado el rol de entregar la información, siendo las oficinas de discapacidad la única institucionalidad que la ciudadanía reconoce como parte de este proceso. Representantes en la mesa ciudadana indican que ellos también han tomado ese rol al compartir la información ya que reconocen la alta rotación de profesionales relacionados al SCCD, quedando los territorios sin referentes. Además, se considera un factor importante la ruralidad de la región por lo que las agrupaciones tratan de llegar a esas personas para que no queden fuera del proceso. La promoción del SCCD se basa principalmente en la oferta de beneficios a los que se puede optar con la credencial.

En la mesa técnica se indicó que no se ha hecho capacitación a la red de salud pública sobre el proceso y, por ende, tampoco sobre la forma correcta de completar los formatos de informes, lo que genera que la información que se trasmite sea bastante heterogénea respecto al proceso en sí y a los criterios usados por cada profesional al momento de calificar. De igual forma, la ciudadanía agrega como nudo crítico, además de la dificultad en la red de salud para realizar el proceso, que la red de educación, y en particular las escuelas especiales, tampoco se

hacen parte del SCCD, a pesar de tener población cautiva y profesionales que pudiesen llevar el proceso.

Cuando se analiza la gestión de la calificación, se identifica que los equipos territoriales, principalmente de las municipalidades, han tomado el rol de articular su red para hacer el proceso más amigable y expedito para la comunidad, lo que es reconocido por la mesa de ciudadanos ya que refieren "si estás en una comuna ordenada administrativamente, se puede llevar el proceso fácil". Al mismo tiempo, representantes en la mesa técnica reconocen que falta una organización y articulación mayor de la red, no habiendo una comunicación constante entre referentes de discapacidad en salud, los municipios, SENADIS y COMPIN, generando un proceso largo y engorroso que provoca desmotivación en el usuario.

Se reconoce que en la red no existe prioridad respecto a las actividades relacionadas a la calificación de discapacidad, demostrado en la no incorporación de tiempos protegidos en las agendas de los profesionales para la prestación de IVADEC, lo que, sumado a la baja cantidad de calificadoros activos en la región, repercute directamente en la dificultad de cumplir con los tiempos establecidos para la calificación y certificación que indica COMPIN.

A nivel de los referentes técnicos se enfatiza en que todos los programas se llevan a la Atención Primaria de Salud (APS) sin un recurso asociado, cuando es un nivel que ya se encuentra sobrepasado en la cantidad de actividades que deben realizar, por lo que se reconoce el rol de los profesionales realmente comprometidos con la temática ya que, gracias a ellos y sus gestiones, se tiene el porcentaje actual de inscritos en el RND.

De acuerdo a ambos actores, la calificación de la discapacidad se complejiza aún más porque se solicitan documentos que no se pueden obtener en atención primaria, ya sea porque son de resorte de especialista (que, por definición no se encuentra en este nivel de atención) o porque hay prestaciones que no se encuentran como, por ejemplo, la psicometría.

Relacionado a la forma de evaluación de la discapacidad, se tiene la percepción de que se perpetúa el modelo biomédico, donde el déficit y la información médica siguen siendo muy relevantes y de mayor peso que el resto de la información del usuario, lo que no se condice con el enfoque actual de trabajo en discapacidad. El hecho que el proceso tenga al profesional médico con un rol tan importante se ve como una

dificultad ya que ese estamento ha demostrado ser una barrera cuando se trata de realizar el Informe Biomédico Funcional (IBF), incluso negándose a llenarlo.

Se reconoce que hay una oferta de beneficios asociada a la credencial de discapacidad, sin embargo, no se conoce el detalle y, por ende, la verdadera utilidad de la credencial. Representantes de la ciudadanía indican que la credencial se reconoce como un elemento “que entrega beneficios, pero produce una muerte cívica”, ya que se identifica como barrera en ciertos aspectos en particular en personas con discapacidad mental (considerando el proceso de interdicción). Ejemplo de esto, es lo señalado por la mesa ciudadana, respecto a que se identificó que en el Instituto de Previsión Social- IPS ha indicado a los cuidadores/familiares de las personas con discapacidad mental y que están en el RND, que deben hacer el proceso de interdicción (no se señala en la mesa la finalidad de esto). Además, se indicó que aquellas personas con discapacidad mental, a cargo de un cuidador, que están en proceso de postulación a subsidio de vivienda, quedando sola (por fallecimiento de su cuidador) pierden el beneficio puesto que se anula su postulación. Ejemplos usados por la sociedad civil para indicar que el proceso de certificación más que garantizar derechos, lo que está generando en algunos casos es su restricción.

Finalmente, dentro de las expectativas en la mesa técnica se tratan temas más de fondo o de gestión del SCCD, ya que se espera que la temática de discapacidad esté presente en la formación de pregrado de las carreras afines, que se estandarice todo el proceso de calificación y certificación de discapacidad bajo el modelo biopsicosocial y así evitar diferencias entre el porcentaje que entrega el IVADEC y el que define la comisión médica, reevaluaciones y rechazo de expedientes por motivos biomédicos, y agregar la calificación como meta en salud para que se comience a priorizar el tema en la red. Buscando hacer más amigable el proceso, se propone la creación de una ventanilla única donde las personas puedan hacer todo el proceso de calificación evitando el transitar entre institucionalidades.

La mesa ciudadana en tanto, postula que debiera haber mejoras tanto en la gestión del proceso como en la oferta de beneficios. Se espera que el proceso sea más amigable y expedito, que haya una plataforma o un listado oficial con los beneficios existentes y que sea de fácil acceso, del mismo modo que dichas ayudas sociales sean efectivamente en base a la acreditación de discapacidad y no con el corte por el Registro Social de Hogares y, por último, que todo este proceso pueda servir para

efectivamente hacer políticas públicas para las personas con todo tipo de discapacidad, no enfocado en algunas.

7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.

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

MESA TÉCNICA- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Deficiente comunicación y articulación de la red de discapacidad regional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Se reconoce que existe poca comunicación y articulación entre toda la red, tanto para mejorar y facilitar la validación del expediente, como para conocer a cabalidad cuáles son los beneficios (la totalidad de ellos) a los que puede acceder un usuario que inicia el proceso de acreditación. - No hay comunicación permanente entre COMPIN, SENADIS y los referentes de discapacidad en salud y municipios. 	<ul style="list-style-type: none"> - El referente técnico no debiera ser un ente de salud, sino SENADIS, considerando el enfoque biopsicosocial al que se quiere llegar. Mejorar la comunicación entre los actores de la red a través de reuniones periódicas.
<i>Calificadores IVADEC</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Si bien hay muchos calificadores capacitados, no existen horas asignadas para dicho proceso, por tanto, hay un nudo crítico en los plazos debido al retraso en las horas de calificación, lo que crea la percepción de que es en COMPIN donde el trámite se demora, no cumpliendo la norma ISO. - Rotación de calificadores es muy alta en APS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que se comparta el listado de calificadores activos por establecimiento, y se informe la rotación de los calificadores así como si permanecen o no activos dentro de la red de salud activa.

Tiempos y criterios de certificación

<ul style="list-style-type: none"> - COMPIN recibe expedientes incompletos que deben ser devueltos, lo que demora el proceso y lo vuelve aún más burocrático - La Comisión médica del COMPIN tiende a rebajar el porcentaje de discapacidad que informa el IVADEC. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que se reformule el informe social y de redes porque está desactualizado - Debieran realizarse directrices y capacitaciones a los médicos contralores y demás profesionales evaluadores, sobre cómo se evalúa la discapacidad, en donde el IBF tenga menos peso en relación al peso que debiera tener el IVADEC (más alto). - Además debiera reformularse la información que aparece en la credencial, porque es información sensible.
--	--

*La mesa técnica no identifica propuestas en relación a los ámbitos de promoción y derechos y beneficios

MESA CIUDADANA – PROMOCIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Desconocimiento</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Personas no conocen el proceso, no se entrega información. - Si a las personas no les toca la discapacidad, no se enteran de los procesos, no buscan, no se informan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Colectivo de PcD debe ser la primera en enterarse de los procesos - Clínicas y hospitales debiesen tener un protocolo informativo que, al momento de tener una condición de salud, se informe sobre la credencial.

Educación sobre discapacidad

- Sociedad no reconoce las discapacidades no visibles, generando más barreras.
- Miedos de los padres de categorizar a sus hijos hace que sus hijos no se certifiquen, y les traspasan ese miedo cuando las PcD son mayores.
- No hay una claridad del por qué y para qué del registro, no hay un cambio cultural que acompañe este proceso.

- Cambio cultural, cifra baja se va a mantener mientras no se haga una real educación de la temática.
- Educación en los colegios sobre temática de discapacidad, tomando en cuenta la labor formadora de los establecimientos.
- Hacer una labor más enfática en la educación y sensibilización de los padres de niños con discapacidad.

MESA CIUDADANA - CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Gestión del proceso</i>	- Proceso engorroso, largo y burocrático.	- Generar estrategias en localidades para hacer el proceso administrativo más expedito para las personas, en especial las que viven más lejos.
<i>Calificación</i>	- El poder o no aplicar IVADEC no puede depender de que el manual se quede en una institución (no se considera la rotación de los profesionales) - Calificadores sólo están en salud.	- Manual IVADEC vinculado al profesional, no a la institución. - Que se abra el espectro de lugares donde se pueda calificar.

MESA CIUDADANA - DERECHOS Y BENEFICIOS

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Credencial</i>	<ul style="list-style-type: none">- Credencial va en contra del espíritu de la ley 20.422, vulnera derechos.- Credencial entrega beneficios, pero quita derechos.- Entrega mucha información, es confidencial, las personas no tienen por qué saber tipo, grado, porcentaje, dirección, etc.- Credencial que vulnera derechos, que provoca una muerte cívica.	<ul style="list-style-type: none">- Información debiese estar en el carnet de identidad y que sólo indique que tiene discapacidad, sin necesidad que tenga que hacer otro trámite y que tenga otro documento a parte.- Para estacionamiento, Reg. Civil o dirección de tránsito podría entregar un certificado que se pueda dejar en el auto, no dejar la credencial con toda la información.

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
Familiares de Personas con Discapacidad Psíquica Casa Club	Victoria	Conformados desde el 2001, sacan personalidad jurídica buscando apoyar la solicitud de creación de un policlínico de salud mental en la comuna.
Agrupación de Personas en Situación de Discapacidad Newen Traiguén	Traiguén	Actualmente con 35 socios, participan personas con distintos tipos de discapacidad y distintas edades.
Agrupación de Postrados Pitrufquén	Pitrufquén	Organización que va en apoyo de cuidadores de personas con dependencia severa.

Promoción

Con respecto a la promoción e información del SCCD, en las comunas de Victoria y Pitrufquén es la oficina/programa de discapacidad local las que han tomado el rol de orientados y promotor sobre el para qué del proceso y la oferta de beneficios a la que pueden acceder en las comunas respectivas.

En la comuna de Traiguén, se releva la importancia de la profesional kinesióloga que apoya y crea la agrupación, ya que se ha transformado en un actor clave en lo referido a la promoción del SCCD en los participantes, logrando que el 100% de las personas de la agrupación estén inscritas en el RND. Además, en la comuna se ha conformado una mesa de discapacidad que sesiona una vez al mes, donde el SCCD ha sido tema relevante, entregando información a las agrupaciones que la conforman y haciendo también actividades promocionales como participar de un programa radial comunal donde se informa a la ciudadanía sobre el proceso.

Sí se indica que el hecho que la información sea entregada en un formato único (papelería) deja fuera a las personas de comunas rurales que no se acercan al centro urbano de la comuna y a aquellas que son analfabetas.

Calificación y Certificación

Para la gestión de la calificación y certificación, se identifica en Traiguén y Pitrufoquén que la coordinación de la red territorial pasa por iniciativa de personas específicas (kinesióloga de la agrupación en la primera y equipo programa de discapacidad en la segunda). En el caso de Victoria, no identifica una persona o institucionalidad que sea clave como articulador de la red y/u orientador de la ciudadanía.

En las 3 agrupaciones reconocen los informes que se deben realizar para la calificación, sin embargo, se evidencia que aún hay desinformación sobre la forma en la que se evalúa la discapacidad actualmente, principalmente por el cuestionamiento al porcentaje de discapacidad y su funcionalidad, y a la reevaluación. Con este último punto, una agrupación refiere "la discapacidad no va a disminuir con el tiempo, sino que va a aumentar". En relación al porcentaje, desde el programa de discapacidad de Pitrufoquén se menciona que puede servir como información clínica porque da una imagen más global de la condición de la persona, sin embargo, se cuestiona si es necesario que esta información (y en conjunto con el tipo y grado de discapacidad) aparezca en la credencial, considerando el objetivo de ésta (reconocimiento de condición y ayudas sociales) además de favorecer un ambiente de discriminación al exponer tanta información personal.

Las agrupaciones manifestaron, como se mencionó anteriormente, que se han formado redes locales de trabajo en torno al SCCD, por lo tanto, se ha logrado que las personas no deban salir de la comuna ni deban buscar por iniciativa propia a los profesionales para completar los informes necesarios para el proceso de calificación. Además, se ha logrado que los expedientes puedan ser llevados a COMPIN por medio de las oficinas de discapacidad. En Pitrufoquén, además son ellos los que reciben las credenciales cuando Registro Civil las remite, ya que han identificado que, al tener mucha población rural, la credencial demoraba hasta 4 meses y en algunos casos, ni siquiera llegaba. Tomando lo descrito de la implementación de estrategias por la dispersión geográfica, se identifica la dificultad por tener sólo 5 días para poder corregir y adjuntar información nueva en el expediente una vez es rechazado en la comisión médica de certificación en COMPIN, ya que no es suficiente en especial en personas que viven en localidades muy

alejadas, por lo tanto, se ha decidido que la notificación llegue al equipo del programa de discapacidad y son ellos los que avisan al usuario y comienzan a gestionar el nuevo expediente.

Cabe mencionar que en las 3 comunas visitadas hay hospital (de mediana complejidad en Pitrufquén y Traiguén, y alta complejidad en Victoria), en todos hay calificador y las personas identifican a este profesional como activo, sin embargo, se identifica la dificultad de acceso a especialidades para poder completar el Informe Biomédico Funcional.

Derechos y Beneficios

En el caso de la agrupación de Victoria, no tienen mayor conocimiento de la oferta de beneficios y reconocen que han hecho el trámite de la credencial para la pensión de invalidez (confusión habitual en todo el territorio nacional).

La organización de Traiguén revela estar más informada en relación al “para qué” de la credencial, indicando que es una forma de hacer valer los derechos de las personas con discapacidad, además de ser una puerta de acceso a postulación a beneficios. Indican que la comuna ha tenido iniciativas donde entregan ayudas propias del municipio a quienes son parte del RND, como, por ejemplo, rebaja arancelaria en la patente de comerciantes que cuenten con credencial, lo cual incentiva el proceso de calificación y certificación de la discapacidad en la comuna.

En el caso de Pitrufquén, se ha identificado que la mayor motivación para hacer la calificación y certificación, es el buscar un beneficio económico y el acceso a subsidio de vivienda.

En general, las tres agrupaciones coinciden en que se espera que la credencial pudiese servir en otros aspectos, que actualmente no abarca, y que los entrevistados consideran importantes, ya que son parte de su cotidianeidad como es la rebaja de la tarifa de transporte público y un reconocimiento y ayuda a los cuidadores de personas con dependencia severa. Con respecto a lo último, se identifica que en la agrupación de Pitrufquén (cuya población objetivo son los cuidadores) hay conocimiento del Registro Nacional de Personas que Prestan Servicios de Apoyo, sin embargo, hay confusión con el programa de Dependencia Severa de la red de salud ya que se hace mención al estipendio que se le entrega a los cuidadores. Además, del programa de discapacidad refieren que conocen el registro porque por durante la implementación de una EDLI debieron inscribir personas, sin embargo, en el mismo Registro Civil no conocían el registro ni sabían el proceso de inscripción.

CONCLUSIONES

A partir de la información obtenida en las distintas instancias de diálogo es posible concluir que, en relación a la promoción del proceso de calificación y certificación de discapacidad, la institucionalidad que se identifica que ha tomado este rol es la oficina/programa de discapacidad de cada comuna, dejando por fuera a la red de salud, SENADIS, COMPIN o cualquier otra institución que sea parte de la gestión del proceso. Lo cual se traduce en que, pese a los esfuerzos de quienes están tratando de orientar a las personas, no hay una entrega efectiva de información respecto al cómo y al para qué del SCCD, y el formato en el que existe se considera insuficiente ya que deja fuera a diversos grupos de población que no logran acceder a la información considerando barreras territoriales y con privación socio-cultural.

Se reconoce por parte de la ciudadanía que la falta de educación en la sociedad en general respecto a la discapacidad constituye una barrera importante a la hora de querer acceder a información con respecto a temáticas de discapacidad, lo que incluye el SCCD, siendo la población sin discapacidad la que genera más problemas indicando que "si la discapacidad no les toca, entonces no les importa". Por eso, se considera importante que el proceso de revisión y eventuales mejoras que se quieran hacer al sistema, vayan acompañados paralelamente de una educación que busque formar una cultura en torno a la discapacidad.

Se hace evidente en la región el rol importante que han tomado los equipos de las oficinas/programa de discapacidad de las comunas, no sólo en la entrega de información a los usuarios, sino en la articulación de la red en torno al SCCD y a la gestión del mismo. Esto se confirma por lo declarado en la mesa técnica donde se hace reconocimiento de una pobre coordinación y comunicación entre instituciones respecto al SCCD, dejando finalmente en los municipios y sus oficinas la responsabilidad de apoyar la gestión del proceso, a pesar de que la normativa no los reconoce como actores involucrados en éste. Esto influye directamente en la percepción que tiene la ciudadanía en relación al mismo, indicando que una buena gestión de la comuna (ordenada administrativamente) influye en que el proceso sea de fácil resolución, confirmando la necesidad de generar estrategias acordes a cada realidad territorial, que tenga a todos los actores que contienen el proceso con rol claro y definido. Esto, ya que como se señaló anteriormente, municipios y oficinas/programas de discapacidad han tomado un rol activo en el SCCD (aunque por normativa no les compete), ya que la

red de salud se identifica sólo con el ámbito de calificación y certificación (lo que se evidencia al no haber propuestas en promoción ni en derechos y beneficios), y porque no hay una institución que sea formalmente reconocida como la encargada de entregar la información a la ciudadanía con respecto al SCCD.

Analizando la etapa de calificación propiamente tal, desde la red de salud enfatizan en que no hay un reconocimiento de esta prestación en la programación y, por ende, en las agendas de los profesionales no se ve reflejado, haciendo que los calificadores IVADEC deban aplicar el instrumento de acuerdo a su disponibilidad e incluso voluntad. Esto como principal nudo crítico, además, porque al ser difícil encontrar hora con un calificador, se producen demoras en los tiempos que se establecen para la realización de los informes. Se releva desde la mesa técnica la baja cantidad de calificadores IVADEC que existen en la región, sin embargo, al contrastar esto con la información proporcionada por COMPIN de los calificadores activos, se encuentra que la Araucanía es una de las regiones que tiene más calificadores a nivel nacional con 247 profesionales activos, estando el 91% de ellos contenidos en la red pública de salud. Por lo tanto, y tomando la información entregada por la georreferenciación de estos profesionales se hace necesario analizar cómo se está gestionando la labor de estos actores en sus respectivos territorios.

Se hace énfasis que en APS se lleva una gran cantidad de programas, los que muchas veces no llegan acompañados de recursos, por lo que se debe reconocer el compromiso de los profesionales que hasta ahora han estado trabajando los informes de calificación. Lo anterior, perpetúa una lógica de voluntariedad en los profesionales en un proceso que para las PcD es un derecho, por lo que es necesario generar lineamientos claros desde nivel central para que el SCCD pueda ser llevado a cabo de mejor manera en los territorios y sea más eficiente tanto para los ciudadanos como para los funcionarios.

A la falta de lineamientos, se suma la alta rotación de calificadores IVADEC, lo que es reconocido tanto por técnicos como por ciudadanos como una dificultad, en especial en territorios más alejados donde hay un único calificador, dejando a la población sin profesional que garantice la entrega de la prestación. En consideración a esto, algunas agrupaciones han asumido un rol activo como orientadores en sus comunas, buscando mitigar de alguna forma el que la información y ejecución del proceso se haya contenido en una persona, que finalmente se va. Por lo tanto, se propone que exista una plataforma o una manera

de poder identificar dónde están y quiénes son los calificadores activos en cada lugar y ampliar los lugares donde puedan estar estos profesionales, no dejándolo contenido sólo en salud. Cabe mencionar que en esta región ocurre la particularidad de que el 95% de los hospitales tienen un calificador IVADEC y que, además, estos se encuentran activos, lo que se ratifica ya que las personas identifican a este profesional, cuando en el resto del país, los calificadores activos reconocidos se encuentran principalmente en atención primaria.

Con respecto a la evaluación de discapacidad y a la certificación, los técnicos manifiestan su inquietud con respecto al paradigma bajo el cual se está realizando el proceso. Refieren que se perpetúa un modelo con enfoque biomédico, evidenciado en la gran cantidad de información médica que se solicita. Además, refieren que en la certificación de discapacidad que se realiza en COMPIN esta información médica termina pesando más que los otros informes requeridos, ya que la reevaluación, cambio del porcentaje que entrega el IVADEC y rechazo del expediente pasan casi exclusivamente por motivos biomédicos. Ampliando esto, es que tanto técnicos como ciudadanía indican que además se hace necesario que las carreras afines a la temática de discapacidad tengan capacitación desde el pregrado, justamente para evitar tener discrepancias entre los modelos y las formas de trabajar la discapacidad y con énfasis en los profesionales médicos, ya que se ha visto que en la calificación son los que han generado más barreras ya que se niegan a completar el Informe Biomédico Funcional.

Al analizar los derechos y beneficios asociados a la credencial de discapacidad, la ciudadanía es bastante crítica al respecto. Refieren que la oferta de beneficios asociada es escasa y no siempre acorde a las necesidades del día a día de las PcD. Particularmente representantes de agrupaciones de y para personas con discapacidad mental indican que la credencial es un elemento que entrega beneficios, pero genera a la vez una muerte cívica al restringir algunos derechos, principalmente en temas de interdicción y por vulnerar la privacidad de las personas al tener un formato que despliega toda la información de la persona, que se considera, debiera ser confidencial y de uso sólo para quién lo requiera.

Finalmente, se requiere hacer una revisión de la gestión y los roles de cada uno de los actores involucrados en el proceso, con el fin de hacer el proceso más amigable y eficiente tanto para los funcionarios como para la ciudadanía, además de definir el para qué del SCCD, lo que ayudará a definir estrategias enfocadas tanto en la promoción del

proceso como en la socialización de los derechos y beneficios que están asociados a ser parte del Registro Nacional de Discapacidad.