



INFORME DE LEVANTAMIENTO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO REGIÓN DE MAGALLANES Y DE LA ANTÁRTICA CHILENA

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	3
1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad – Región de Magallanes y de la Antártica Chilena	5
2. Objetivo de las acciones	8
3. Resultados Esperados	8
4. Metodología.....	9
5. Caracterización de la convocatoria	9
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	12
6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD	12
7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.	15
<i>MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN</i>	15
<i>MESA TÉCNICA- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</i>	15
<i>MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS</i>	16
<i>MESA CIUDADANA - PROMOCIÓN</i>	17
<i>MESA CIUDADANA – CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</i>	17
<i>MESA CIUDADANA – DERECHOS Y BENEFICIOS</i>	19
8. Entrevistas Semiestructuradas.	20
CONCLUSIONES	24

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

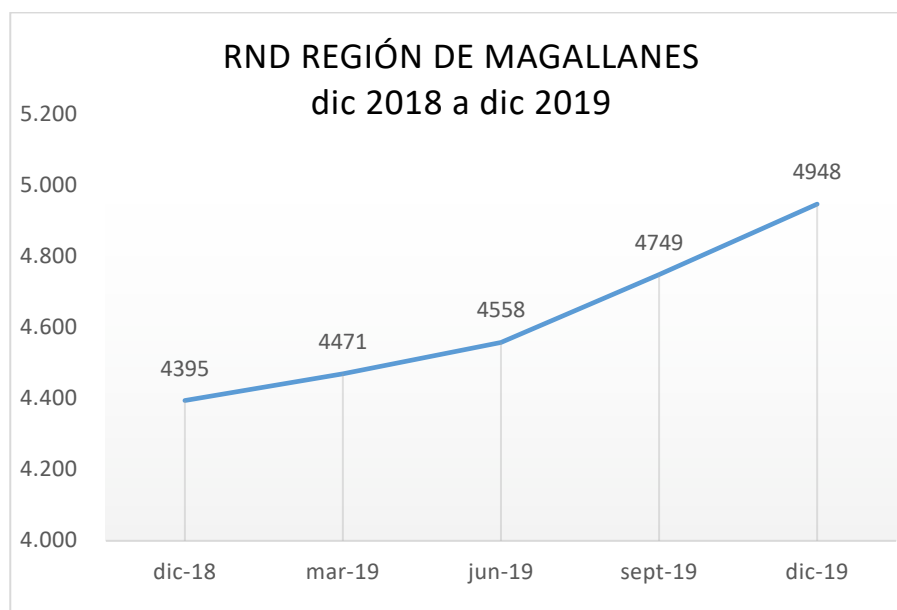
De esta forma, los días 16 y 17 de diciembre de 2019 se llevaron a cabo, en la Región de Magallanes y la Antártica Chilena, dos mesas de trabajo,

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 Magallanes y de la Antártica Chilena

La Región de Magallanes y la Antártica Chilena, posee una población total regional de 166.533 habitantes (CENSO 2017), dentro de los cuales, se estima que 29.936 se encontraban en condición de discapacidad al 2015 (II ENDISC 2015), lo que representa al 20,5% de su población. Lo anterior representa la segunda prevalencia más alta de todo el país, sin embargo, su comportamiento en el RND abarca sólo al 16,5% de las personas con discapacidad (PcD) de la región, con apenas 4.948 personas inscritas a diciembre del 2019. Este porcentaje si bien es bajo, se encuentra por sobre el promedio país (13,3%) pero no deja de representar una realidad en la que la brecha entre la población con discapacidad que existe, y la que se encuentra visibilizada para el Estado a través del RND es de 83,5%. A nivel longitudinal, el comportamiento del RND durante el período entre diciembre del 2018 y diciembre del 2019 nos muestra un incremento del 12,6%.

Comportamiento del RND en la Región de Magallanes y la Antártica Chilena.

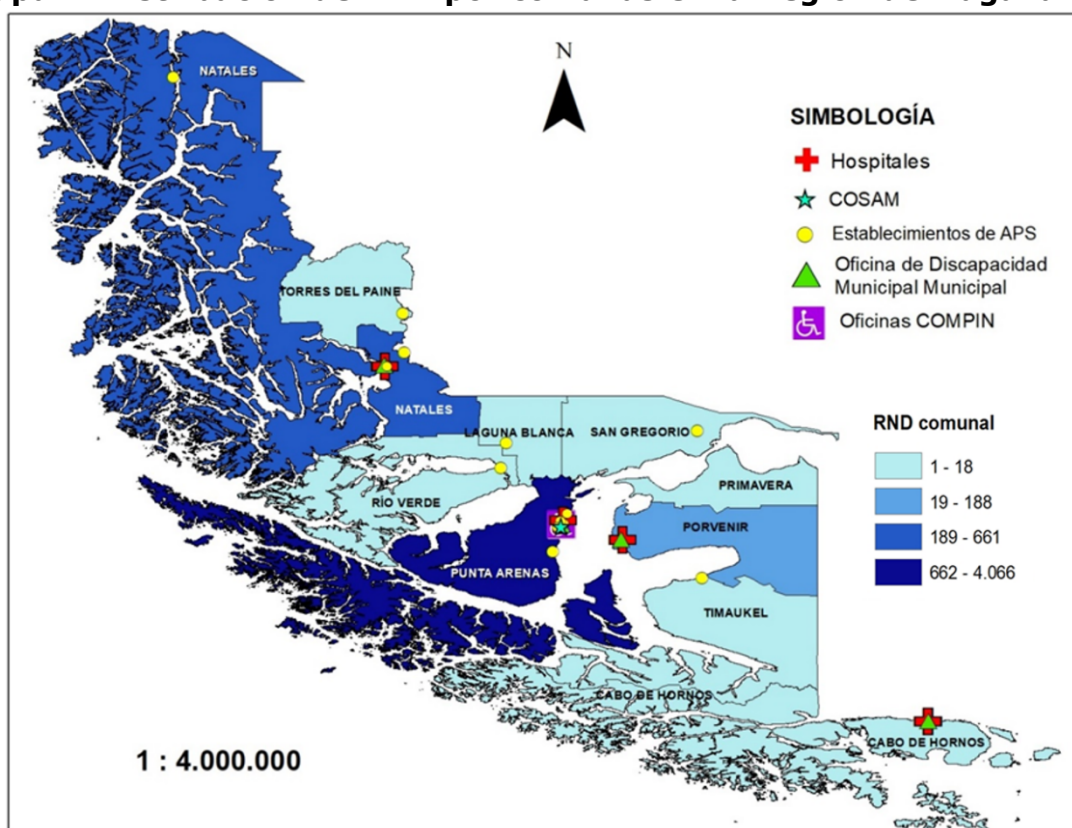


Fuente: Registro Civil, 2019.

El siguiente análisis geoespacial hace referencia a un momento particular del comportamiento longitudinal del RND (diciembre del 2019), el cual representa la distribución territorial de este registro a nivel comunal en relación a la localización de los establecimientos de la red pública de discapacidad en el territorio. Cabe recordar que, debido a que no existe la estimación de PcD a nivel comunal, no es posible asignar una calificación

nominal al RND (alta, media o baja), dado que no se sabe si dicha cantidad de inscritos está cerca de su máxima prevalencia, o lejos de alcanzarla.

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



Fuente: elaboración propia, 2019.

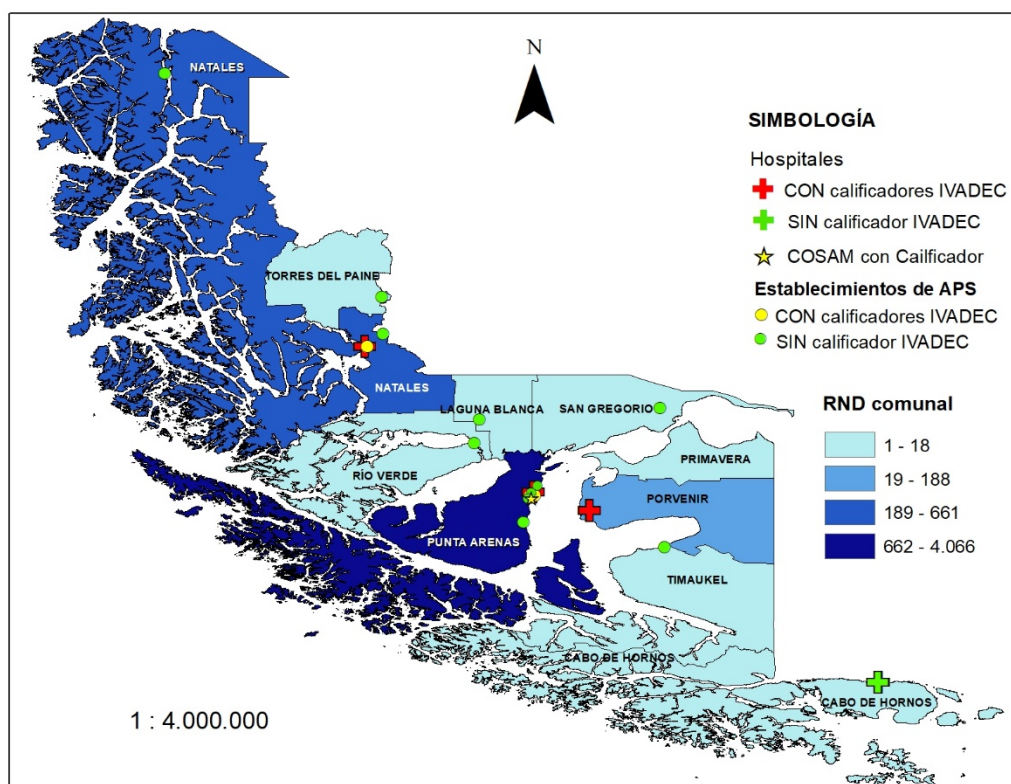
La distribución comunal del RND nos muestra disimilitudes al interior de la región, las que van de la mano con las concentraciones de población en las ciudades con mayor densidad poblacional. Sin embargo, si la distribución territorial del RND se analiza respecto a la presencia en el territorio de los distintos establecimientos de la red pública de discapacidad en la región, vemos que existe cierta correlación entre las comunas que disponen de más establecimientos, y aquellas que sólo cuentan con uno. De esta manera, mientras Punta Arenas cuenta con la totalidad de la oferta de la red y con más de un establecimiento, su RND presenta igualmente una mayor concentración. La comuna de Natales también presenta una buena cobertura de establecimientos, con presencia de hospital, establecimientos primarios de salud, y oficina de discapacidad. Sin embargo, aunque Porvenir y Cabo de Hornos cuentan con la misma dotación de establecimientos, su registro es bastante menor y gradual respecto a Punta Arenas, destacando el caso de Cabo de Hornos, cuya concentración de PcD inscritas en el RND es de los más bajas de la región. Por otro lado, existe también una correlación positiva entre las comunas con bajo registro y la poca o única presencia de establecimientos, tal como

se observa en las comunas de Torres del Paine, Laguna Blanca, Río Verde, San Gregorio, primavera y Timaukel.

Ahora bien, si se analiza la operatividad de estos establecimientos en relación al proceso de calificación y certificación de la discapacidad, es importante identificar en cuáles establecimientos se cuenta con dotación de personal informado y capacitado para realizar este proceso, o al menos parte de él. El Mapa 2 nos muestra qué centros de salud cuentan con calificadoros IVADEC y cuáles no, encontrando que sólo 6 de 17 de los establecimientos de APS urbanos cuentan con al menos uno (35% del total), y ninguno en los APS rurales, esclareciendo aún más la correlación entre el comportamiento comunal del RND y la cobertura por presencia de establecimientos de la red de discapacidad. De esta manera, se observa que aquellas comunas con más bajo registro y un único establecimiento de salud, no cuentan con calificadoros IVADEC, a excepción de Porvenir cuyo hospital cuenta con calificador y esto marca una diferencia positiva en el número de registros. Mientras que, el resto de calificadoros IVADEC pertenecientes a la red pública de discapacidad se concentran exclusivamente en las ciudades de Punta Arenas y Puerto Natales, lo que reduce la cobertura territorial de los mismos a apenas el 30% de la región.

Por su parte, las oficinas de discapacidad municipal existentes en la región, se ubican en las comunas de Punta Arenas, Natales, Porvenir y Cabo de Hornos a través de la implementación de la estrategia EDLI; existiendo una asociación positiva entre su presencia y el mayor número de registros del RND con excepción de Cabo Hornos, que no cuenta con calificador IVADEC en los establecimientos presentes, lo que estaría explicando su bajo número de inscripciones, ya que al estar geográficamente alejado de la capital regional así como del resto de comunas con dotación de calificadoros, la tramitación de la calificación de la discapacidad se dificulta y encarece en términos de costo distancia y tiempo. Se destaca que, en la región de Magallanes, la oferta privada cumple un rol importante y complementario al de la red pública, siendo el fortalecimiento de estas alianzas una buena estrategia implementada por COMPIN para ampliar la cobertura de las PcD en el registro.

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



Fuente: elaboración propia, 2019.

2. Objetivo de las acciones

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

3. Resultados Esperados

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

4. Metodología

Se desarrollaron dos mesas de trabajo en la ciudad Punta Arenas, 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.

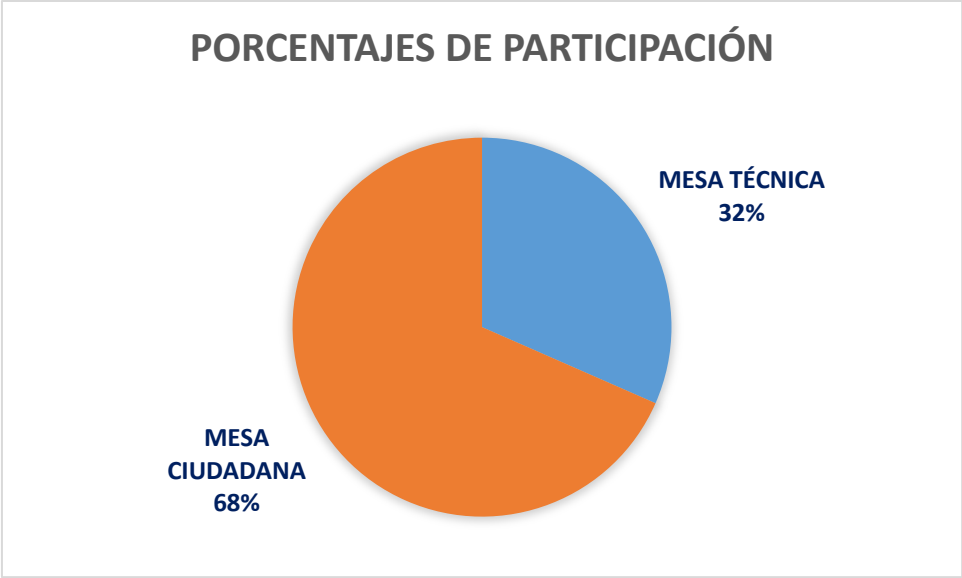
La metodología de trabajo en ambas mesas se desarrolló en torno a dos módulos que orientaron la discusión:

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

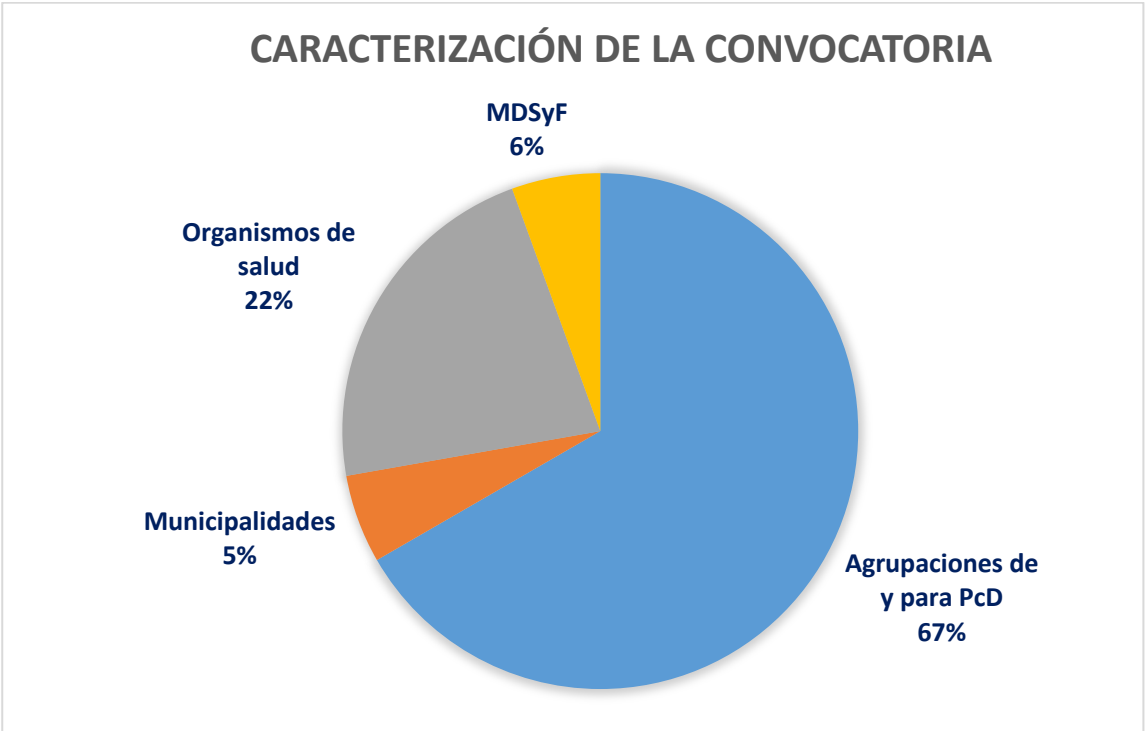
Por otro lado, se aplicaron tres entrevistas semiestructuradas a representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad de distintos territorios. Éstas tuvieron como finalidad levantar información relevante desde la particularidad de los territorios donde se ubican las organizaciones y 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 6 correspondieron a referentes técnicos, los que representaron al 32% del total de la convocatoria. El 68% restante, vale decir, las 13 personas restantes, fueron representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad.



Respecto a la representatividad institucional, señalar que la convocatoria de la mesa técnica se concentró principalmente en instituciones del sector salud, un representante municipal en materia de discapacidad y otro representante ministerial del Ministerio de Desarrollo Social y Familia MDSyF.



Entrevistas Semi-Estructuradas:

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a tres organizaciones de y para personas con discapacidad de distintas comunas. 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 Natales.** Organizaciones entrevistadas:

- DOWN NATALES 21
- Agrupación Luz y Esperanza.

La comuna de Natales, se ubica en la zona norte de la región, limitando con la región de Aysén. Su principal centro poblado se emplaza en Puerto Natales, distante 3 horas de la capital regional Punta Arenas, con 21.477 habitantes es la segunda comuna más habitada de la región. A pesar de su gran superficie de tipo principalmente insular, posee presencia de una buena red de discapacidad contando con un hospital de mediana complejidad y un CESFAM con calificador IVADEC (a la fecha), existen también dos postas rurales (Puerto Edén y Dorotea) y una oficina de discapacidad municipal instalada a partir de la Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI) adjudicada vía SENADIS.

- **Comuna de Punta Arenas.** Organización ACRESU.

La comuna de Punta Arenas se emplaza al interior de la ciudad del mismo nombre que es a su vez, cabecera regional, ya que concentra la mayor cantidad de población regional con 131.592 habitantes (CENSO 2017, INE). Debido a esto Punta Arenas es la comuna mejor dotada en términos de servicios destinados a la discapacidad, contando tanto con oferta pública como privada. A nivel de red de discapacidad pública, Punta Arenas cuenta con un hospital de alta complejidad y un COSAM (ambos con calificadores IVADEC activos), 8 establecimiento de APS urbanos y 1 Posta rural (5 de ellos con calificador IVADEC), una oficina de discapacidad municipal con EDLI y la única unidad de discapacidad del COMPIN. Éstos últimos, cabe destacar, realizan operativos en terreno en toda la región y han desarrollado estrategias de redes con los establecimientos de atención primaria de otras comunas para el traslado de la documentación que conformará el expediente.

SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN

6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD

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

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

Síntesis mesas ciudadana y técnica

Frente al conocimiento respecto al SCCD las organizaciones de y para manifestaron las limitantes que presenta el proceso en relación a las barreras de acceso, las cuales se identifican en salud. Así, reconocen el proceso como complejo respecto a la documentación que se debe presentar para iniciar éste, señalando la dificultad para levantar los informes, principalmente el biomédico, el cual, por su extensión, no alcanza a ser completado en una atención teniendo el usuario que pedir más de una hora para terminar el proceso, haciendo extenso el trámite. De esta forma, se señala que incluso para realizar el proceso con población cautiva (Ejemplo: centro diurno para adultos mayores) aquellas personas que no se encuentran en rehabilitación cuentan con más dificultades para completar los informes de calificación.

Del mismo modo, respecto al IVADEC se señala la dificultad existente para su aplicación, así por ejemplo en el Hospital Clínico Dr. Lautaro Navarro Avaria, se identifica que hay profesionales capacitados para aplicar el IVADEC, sin embargo, de acuerdo a lo que señalan las organizaciones no cuenta con horas para su aplicación. Frente a este mismo punto los referentes técnicos de las instituciones que contienen el proceso de calificación y certificación señalan que la prestación del IVADEC no es una meta en salud, por lo que el proceso funciona de acuerdo a las voluntades de los directores de los establecimientos y los profesionales. De igual forma, un nudo crítico identificado en la calificación a través del instrumento IVADEC es la alta rotación de profesionales que son

capacitados para ello, lo cual dificulta la estabilidad de la oferta de esta prestación.

Como estrategias en la región se releva la participación en el proceso de actores privados importantes que han ido incentivado el proceso de calificación y certificación de la discapacidad, entre ellos el Centro de Rehabilitación Cruz del Sur, quienes atienden un porcentaje importante de personas con discapacidad, sin embargo, ante casos en los que no conocen el historial clínico de sus usuarios, el proceso se hace largo para completar los informes. En este punto se insiste en el carácter voluntario que se le atribuye a completar el informe biomédico por parte de los médicos, quedando a su criterio si realizan o no el proceso.

Ambos actores identificaron que hay poca claridad del para qué les sirve realizar el proceso, se señala que identifican pocos beneficios. Así, en la mayoría de los casos quienes se acercan a calificarse y certificarse lo hacen por algún beneficio en particular, incluso existiendo desconocimiento de la diferencia que hay en diversos procesos como la pensión de invalidez, por lo que una vez clarificada la información respecto a cada uno de los trámites, hay desincentivo a realizar la calificación y certificación, ya que no está asociada a un beneficio pecuniario.

De esta forma, la sociedad civil no reconoce mucha utilidad de estar inscrito en el RND, si bien se identifica la importancia de que se cuente con un "dato estadístico" de las personas con discapacidad, señalan que dicho proceso debiera hacerse a través de algún otro método, por lo que indican que si lo que se pretende es incentivar a las personas a registrarse, esto debe estar ligado a la creación de beneficios sociales concretos. De igual forma, se manifestó que hay una doble lectura respecto al estar en el RND, el cual puede ser visto como herramienta para garantizar los derechos de las PcD, sin embargo, es usado para anularlos en algunos casos, haciendo referencia al proceso de interdicción. Frente a esto mismo, se refleja que hay confusión y desinformación en general respecto a la parte legislativa, por lo que algunos padres de niños con discapacidades de origen mental mantienen resguardo y distancia de la certificación al no tener claro las consecuencias que tendría para sus hijos en un futuro. Se manifiesta que se percibe la inscripción en el registro como un mecanismo para quitar derechos generando resistencia en PcD de origen mental.

Así, frente a lo que se espera del proceso las organizaciones de y para personas con discapacidad relevaron la importancia de que la credencial sea una herramienta que asegure derechos y no que los restrinja, por lo que indican que se debiera revisar (e incluso eliminar) la Ley 18.600. Del

mismo modo, indican que las mismas PcD debieran estar presentes en el proceso de definición de las leyes que los afectan.

Respecto a la gestión del trámite se insiste en la necesidad de que éste sea más eficiente, proponiendo que una forma de incentivarlo sea desde la identificación de personas que podrían iniciar el proceso de calificación en los distintos programas de salud en los cuales se trabaje con población con discapacidad. Se sugiere un proceso dinámico, donde la información de salud necesaria para iniciar el trámite sea suministrada y recomendada por los médicos tratantes.

Esto debe estar ligado a lo que menciona la mesa de referentes técnicos en relación a que los procesos como el de calificación de la discapacidad, instalados como prestaciones en los distintos niveles de atención de salud, vengán asegurados con una asignación presupuestaria que permita una adecuada instalación e implementación, de lo contrario seguirán siendo supeditados a las voluntades de los profesionales, no por falta de éstas, sino porque con los escasos recursos se prioriza la entrega de prestaciones que responden a metas asociadas. Se enfatizó, desde la institucionalidad que contiene el proceso de calificación y certificación la dificultad de incrementar el número de certificaciones si esto no va de la mano con una meta asociada en salud ni con una oferta clara de los beneficios a los cuales pueden acceder las personas con discapacidad. En relación a esto, se debe revisar el que los beneficios se dirijan solamente a la población más vulnerable, puesto que se señala que para quienes no están en los tramos más bajos, de acuerdo al Registro Social de Hogares, el no poder acceder a esto se percibe como un desincentivo para hacer el proceso.

Por último, ambos actores identifican la necesidad de llevar a cabo un proceso de educación respecto a la discapacidad, dirigido a la ciudadanía en general e incluso a las mismas PcD, de manera que se logren superar prejuicios y estigmatizaciones aún existentes. De esta forma, se requiere un trabajo de sensibilización desde el enfoque de derechos que eduque a la sociedad para que así se garantice el pleno ejercicio de derechos de todas las PcD, eliminando la noción asociada solamente a lo físico o a las discapacidades visibles.

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. A partir de lo trabajado en las mesas se separaron las temáticas identificadas en los ámbitos de promoción, derechos y beneficios y calificación y certificación.

MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Educación</i>	-PcD no se reconocen como tal, debido a que aún existe la percepción de que la discapacidad es discriminada en los distintos ámbitos de la vida (social, laboral, entre otros).	-Se requiere un proceso de socio-educación, de parte de SENADIS, en torno a la discapacidad y el enfoque con el que hoy en día en Chile se determina la existencia de ésta.

MESA TÉCNICA- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Prestación del IVADEC en salud</i>	-Poca o nula disponibilidad de horarios protegidos para la prestación de aplicación del instrumento IVADEC en establecimientos de salud, lo cual genera que la calificación se lleve a cabo a voluntad del profesional, dada la inexistencia de metas asociadas a la calificación y promoción de las PcD en el sector salud.	-Asignación de la prestación del IVADEC y la promoción del proceso de calificación como una meta en salud, velando porque se incentive la calidad de la prestación además de la cantidad.
<i>Accesibilidad IVADEC.</i>	-La aplicación del instrumento no es inclusiva, ya que, en los establecimientos de salud generalmente no cuentan con intérpretes de lengua de señas para aplicarlo a personas sordas.	-Creación de un vídeo con lengua de señas para la aplicación del IVADEC. Revisión y ajuste del IVADEC adecuándolo a los diferentes rangos etarios.

Acceso a la Información del RND

<p>-De igual forma, se cuestiona que éste es homogéneo pese a su división por rangos etarios, ya que éstos no necesariamente están ajustados a la necesidad real.</p>	
<p>-COMPIN como institución que realiza el proceso de certificación en la actualidad no tiene acceso a la información de las personas cuando se hace su inscripción en el RND, lo cual es un nudo crítico ya que las personas consultan por estado de su acreditación directamente con dicha institución, teniendo que remitirlos al Registro Civil, lo que aumenta la percepción de que se les deriva de un lado a otro.</p>	<p>-Convenio entre COMPIN y Registro Civil y de Identificación para acceso a información sobre el RND.</p>

MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<p><i>Beneficios</i></p>	<p>-Los beneficios que hoy otorga la credencial de discapacidad no se adecúan a las necesidades de las PcD, no habiendo mayor motivación, lo que se contradice con la idea de generar mayor incentivo a su promoción y aumento de acreditación.</p>	<p>-Se requiere un levantamiento sobre las necesidades que tienen las PcD, de manera que se construya una oferta que realmente se adecue a éstas. Esto implica también una modificación de la estructura para acceder a los beneficios sociales, ya que al tener un corte socio-económico son percibidos como segregadores por quienes no califican.</p>

MESA CIUDADANA - PROMOCIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Educación y promoción</i>	<p>-No hay promoción por parte de los médicos ni del personal de atención de salud, por lo que al identificar una persona con discapacidad no se le entrega información del proceso de calificación y certificación.</p> <p>-Esto se relaciona con la baja sensibilidad y conocimiento respecto a la discapacidad.</p>	<p>Educación: Promover la educación temprana, incorporando la temática de discapacidad dentro de las mallas curriculares de carreras del área médica y de salud.</p> <p>Del mismo modo desde la educación escolar, por ejemplo, que todos los niños reciban curso de lengua de señas.</p> <p>Promoción: La promoción del proceso se debe hacer desde los equipos de salud que atienden a las PcD, de modo que el identificar su condición, entreguen la información del proceso de calificación, incentivando y facilitando el inicio del proceso.</p>

MESA CIUDADANA – CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Forma de evaluar la discapacidad</i>	<p>-No se identifica la funcionalidad del porcentaje en la evaluación de la discapacidad. Se debiera solamente acreditar la condición.</p> <p>-Reevaluación es considerada como vulneradora, ya que solicita volver a presentar todos los informes, incluso para el caso de diagnósticos que son permanentes y no presentan ninguna evolución.</p>	<p>-Revisión y reformulación del proceso para evaluar y determinar existencia de la discapacidad. Se propone la eliminación del porcentaje, ya que éste no se ve reflejado en ayudas o beneficios.</p> <p>-De igual forma, se requiere revisar el proceso de reevaluación, principalmente en el caso de diagnósticos que son permanentes.</p>

		-Dicha revisión, debe encaminarse también a que el proceso de calificación sea distinto según el ciclo de vida de la persona (rango etario), que no sea una acreditación homogénea para todos, porque todas las discapacidades son distintas.
<i>Gestión de la calificación y certificación</i>	-El proceso de calificación y certificación es percibido como complejo para el usuario, los organismos técnicos y los recursos no alcanzan. -Los tiempos de tramitación son muy largos, y eso implica solicitud de permiso laboral para los usuarios mismos como para sus cuidadores, complicando los tiempos personales generando deserción o abandono del trámite.	-Se propone que la documentación que se genera en los distintos establecimientos de salud a los que concurren las PcD, esté en un sistema único y en línea, para que no tengan que estar llenando los mismos informes cada vez que postulan a algún beneficio o se acreditan en instituciones distintas. -Ampliar la calificación a más profesionales e instituciones que pueden llevar a cabo ésta (existe una dificultad para los usuarios de ISAPRE). -Asignación de recursos a salud para mejorar el proceso.
<i>Cuidadores</i>	-Los cuidadores se ven restringidos al no poder desarrollarse de forma plena, desarrollando una mayor prevalencia a ser futuras personas con discapacidad o dependencia.	-Creación del registro de cuidadores e inyección de recursos para que éstos puedan acceder a beneficios.
<i>Registro Nacional de Discapacidad</i>	-*Disenso: Algunos de los participantes manifestaron que no debería existir el RND, pues si el Estado requiere información para la formulación de políticas públicas se debería obtener a través del Censo, mientras que otro	-Quienes indican que no debería existir el RND, proponen que la información respecto al número de personas con discapacidad se debe incluir en el Censo.

grupo indicó que es necesaria la existencia de éste para formular las políticas, sin embargo indican que aquí debieran participar las mismas PcD.	
---	--

MESA CIUDADANA – DERECHOS Y BENEFICIOS

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Derechos</i>	-La certificación de la discapacidad es percibida como un mecanismo que restringe los derechos de personas con discapacidad de origen mental. Esto debido a la ley 18.600 (proceso de interdicción).	-Revisión del proceso de interdicción (Ley 18.600).
<i>Beneficios</i>	-Escasos o nulos beneficios para personas con discapacidad. -Beneficios asignados a los tramos más vulnerables, por lo tanto, no hay una real garantía de los derechos de todas las PcD a través del acceso a éstos.	-La credencial de la discapacidad debiera abrir un portal de beneficios en educación, salud, pensiones, entre otros, garantizando así el ejercicio de derechos de todas las PcD.

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 cada entrevista se mantienen los ámbitos de promoción, calificación y certificación, y derechos y beneficios como categorías de análisis.

Agrupación	Comuna	Descripción
LUZ Y ESPERANZA	Puerto Natales	Agrupación creada en el 2011, reúne cuidadores de personas con discapacidad severa, moderada y leve. Tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las PcD.
DOWN NATALES 21	Puerto Natales	Agrupación funciona hace 6 años y está conformada por 9 familias, enfocada en el trabajo con personas con Síndrome de Down. Declaran que su labor es principalmente de educación y sensibilización a la comunidad con respecto al Síndrome de Down para lograr una real inclusión.
ACRESU	Punta Arenas	Agrupación nace en 2016 como iniciativa de mamás con niños con Parálisis Cerebral para buscar apoyo en conjunto. La agrupación a la fecha cuenta con 18 familias asociadas, con un total de 22 niños con diagnóstico de parálisis cerebral y algunas otras condiciones del neuro-desarrollo. Tienen como objetivo poder contar con un centro de rehabilitación propio, ya que según manifiestan la atención para los niños a medida que van creciendo se va haciendo más reducida.

Promoción

En relación al proceso de promoción de la calificación y certificación de la discapacidad, las tres agrupaciones señalan que aún existe una desinformación en general, ya que, si bien a través de los establecimientos de salud a nivel primario y hospitales han ido informando del proceso, esto

se hace desde la solicitud del ciudadano y no desde la promoción propiamente tal. Dicha solicitud se origina cuando se requiere acceder a algún beneficio en particular, por información en la misma agrupación o por postulación a proyectos en los que se solicita que las personas estén inscritas en el RND. Sin embargo, la información por la vía de los proyectos no logra instalar el conocimiento del proceso de calificación y certificación y el para qué, sino que se instrumentaliza como mecanismo para la postulación y adjudicación de éstos.

Las tres agrupaciones identifican a actores privados como fuentes de información e incentivo del trámite, así, en todos los casos se señala el Centro de Rehabilitación Cruz del Sur como actor clave en el proceso, no solo de promoción, sino de calificación, incluso estableciendo coordinaciones directas con COMPIN para facilitar la elaboración de los informes requeridos. En uno de los casos de Puerto Natales se indica que como agrupación también llevan a cabo promoción del trámite, realizando coordinaciones con COMPIN para facilitar el proceso, principalmente por la distancia y la dificultad de personas con movilidad reducida.

Se identifica la necesidad de que exista mayor promoción del proceso, que incentive a las personas con discapacidad a calificar y certificar su condición, éste debería educar en materia de discapacidad a la sociedad en general, de manera que se eliminen barreras ligadas a la estigmatización aun existente. Consultadas las tres agrupaciones por qué institución debiera llevar a cabo la promoción e información del trámite se menciona a los profesionales de salud como puerta de entrada al sistema, de modo que la información sea transmitida a la persona con discapacidad cuando se atiende en los establecimientos de los distintos niveles, al igual que señalan la importancia de que al nacimiento, cuando se detectan condiciones de salud que dan origen a la discapacidad, los médicos debieran orientar a las familias. Del mismo modo, se identifica a SENADIS siendo la institución referente en materia de discapacidad como quien debiera liderar el proceso de promoción canalizando la entrega de información a través de las oficinas de discapacidad.

Calificación y Certificación

Respecto al conocimiento por el procedimiento para realizar la calificación y certificación de la discapacidad, las agrupaciones entrevistadas mostraron un comportamiento heterogéneo. En uno de los casos de Puerto Natales, se evidenció bajo conocimiento, no dando cuenta de la forma en que hoy en día se realiza el trámite. Esto se relaciona con la obtención de la credencial por parte de la persona entrevistada con el proceso anterior

a la ley 20.422, además de lo señalado en relación a la nula promoción del proceso por parte de la institucionalidad que lo contiene. No obstante, esto se contrapone a la otra agrupación quien según indica realiza directamente promoción del proceso, gestionando coordinaciones con COMPIN para la realización de operativos que acercan la tramitación a las PcD (principalmente aplicando el IVADEC en operativos en terreno), reduciendo el tiempo y los costos asociados a la movilización de las personas hasta COMPIN.

Para el caso de la agrupación de Punta Arenas, se muestra conocimiento respecto a las distintas etapas del proceso, indicando que cada una de ellas hace que éste sea un trámite largo, engorroso y burocrático. En este caso, entrevistadas conocían el proceso realizado de acuerdo a los dos marcos normativos que lo han contenido (ley 19.284 y ley 20.422) señalando que hay disparidades que no son comprendidas, dando el ejemplo de una misma condición de salud y la certificación una de carácter transitorio y otra permanente. Frente a este punto se manifiestan discrepancias con las reevaluaciones solicitadas (en algunos casos) para diagnósticos permanentes, señalando que entendiendo que al reevaluarse la condición lo que se espera es ver la evolución o involución de la funcionalidad expresada en el porcentaje asignado, manifiestan no entender por qué realizar re evaluaciones para identificar si varía o no dicho porcentaje si éste no tiene ninguna incidencia en la obtención de beneficios. Por lo tanto, se entiende la reevaluación de funcionalidad como un insumo de evaluación clínica no útil para la certificación.

Frente a la calificación, indican que la principal dificultad está dada en la obtención del informe biomédico funcional (IBF), pues acusan desinformación de parte de los profesionales del área médica y en algunos casos resistencia a completarlo, haciendo más lento el proceso. Esto se relaciona con la percepción respecto a que los profesionales de salud no cuentan con la preparación adecuada para trabajar con PcD, lo cual es una barrera para promover la igualdad de oportunidades. Además, se resalta la dificultad mayor que tienen las personas con dependencia severa quienes no puedan acceder al proceso, por lo que se sugiere que ante estos casos sea la institucionalidad la que se acerque para realizarlo.

Por último, es importante señalar que dos de las agrupaciones indicaron que se debe revisar el formato de la credencial, primero porque entrega información confidencial que no debiera ser pública, sugiriendo que solamente debiera indicar la existencia de discapacidad y además porque su presentación en formato papel, hace que el documento sea de fácil

falsificación, lo cual se ve principalmente con el mal uso de los estacionamientos preferentes.

Derechos y Beneficios

Los beneficios son percibidos como escasos y nulos en algunos casos, se señala que la credencial principalmente ha servido para postular a proyectos que aportan un poco en la visibilización de la discapacidad a nivel territorial, sin embargo, en cuanto a beneficios directos para las PcD estos son muy limitados, pese a que reconocen y resaltan, principalmente las instituciones fuera de la capital regional, la creación de beneficios a nivel municipal para personas inscritas en el RND.

Es fundamental señalar que se perciben los beneficios como discriminantes, pues de acuerdo a lo que indican, todos o la mayoría, están asociados a los tramos más vulnerables de acuerdo con el Registro Social de Hogares, desconociendo la particularidad de la región en la que, según manifiesta una de las agrupaciones, los salarios son más altos ya que el costo de vida también es mayor. Por ende, un gran porcentaje de personas con discapacidad quedan por fuera de los beneficios a los que podrían optar estando inscritos en el RND. Desde este punto de vista en la región se percibe el trámite como inútil, puesto que nos les garantiza el acceso a beneficios al no estar en el 40% más vulnerable.

En directa relación con los beneficios es común la percepción respecto a que la certificación no es una garantía para el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad, incluso se señala que dentro del conjunto de familias con niño/as con alguna discapacidad de origen mental existe un temor por el proceso de interdicción lo cual genera más resistencia y percepción contraria a la garantía de derechos.

Por último, se mencionó que dentro de los derechos y beneficios se considerara y releva el rol de las cuidadoras (indicando que existe un marcado patrón de género), dando cuenta de la necesidad de hacer extensivo a ellas beneficios que vayan en directa relación con su rol y pleno ejercicio de derechos.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos a partir del levantamiento diagnóstico realizado en los distintos encuentros con organizaciones de la sociedad civil e instituciones técnicas que contienen el proceso de calificación y certificación de la discapacidad en la región, dan cuenta de un proceso que presenta dificultades relacionadas con la gestión de la calificación como etapa inicial del proceso, el sentido o la funcionalidad que se le atribuye al RND y la forma en que en la actualidad se evalúa y determina la existencia de la discapacidad.

A nivel de la gestión del proceso se reconocen dificultades asociadas a la obtención de dos de los informes que completan el expediente de calificación. En primer lugar, en los distintos encuentros se hizo énfasis en la dificultad del levantamiento del IBF, debido a diversos factores que se relacionan principalmente con la cantidad de información solicitada, percibiéndose éste como extenso y el desconocimiento por parte de los profesionales del área médica. Sin embargo, es el Informe de Valorización del Desempeño en Comunidad- IVADEC, el que representa la mayor dificultad al no estar inserto dentro de salud como prestación asociada a una meta lo que deja al criterio de cada uno de los establecimientos la aplicación del instrumento en horarios protegidos.

A partir de dichas dificultades se logran identificar acciones que permitirían mejorar la gestión del proceso, indicando la necesidad de que la calificación se instale y posicione en salud como prestación fundamental para las personas con discapacidad, de esta forma, se propone la asignación del IVADEC como una meta sanitaria que implique la asignación de recursos que permitan garantizar la aplicación del instrumento en horarios protegidos dentro de los establecimientos de salud. Del mismo modo, se demanda una modernización de la forma de gestionar el proceso, a través de cruces de información de salud, plataformas online, entre otras estrategias que faciliten y acorten el trámite de calificación y certificación.

No obstante, en paralelo al mejoramiento de la gestión del proceso a través de su priorización a nivel de salud y estrategias que hagan más eficiente el trámite, se logra identificar la necesidad de llevar a cabo un proceso de promoción que eduque a la sociedad en general respecto a la discapacidad, eliminando nociones estigmatizadoras que aún prevalecen y que se constituyen en barreras de inclusión para las PcD y desincentivo a la calificación y certificación.

Sumado a esto, y como segundo punto identificado en los distintos encuentros, en relación a la funcionalidad de estar inscritos en el RND, se demanda una real garantía de los derechos de las personas con discapacidad como consecuencia de la inscripción, ya que a la fecha otra de las principales razones por las cuales no se realiza la calificación y certificación de la discapacidad es la percepción de inutilidad de ésta. Se reconocen escasos beneficios y los existentes se consideran discriminantes al estar asociados a los tramos más vulnerables, señalándose un desconocimiento por la particularidad de la región, en donde el costo de vida es más alto. En relación a esto, las organizaciones de la sociedad civil exigen la participación de las PcD en la formulación de las políticas y leyes que los afectan, las cuales de igual forma deben estar ajustadas a las dinámicas propias del territorio.

Respecto la garantía de los derechos como resultado de estar en el RND, es importante señalar la percepción ambivalente que prevalece en la región, por un lado, se señala que el que exista un registro de las personas con discapacidad es fundamental para que el Estado pueda formular políticas atinentes a sus características y por ende se constituye en una herramienta que permite visibilizar y promover el ejercicio de derechos (pese a que en algunos encuentros se señaló que esta información debiera obtenerse a través de otros mecanismos de levantamiento de información demográfica como el Censo); mientras que la otra postura refiere que el estar en el registro genera restricción y limitación al pleno ejercicio de los derechos, refiriéndose en estos casos al proceso de interdicción.

Por último, como tercer factor que interviene en el comportamiento de inscripción en el RND en la región a partir del levantamiento diagnóstico, se encuentra el cuestionamiento respecto a la evaluación y valoración del desempeño funcional de la persona dentro del proceso de calificación y certificación. Al respecto, organizaciones de y para personas con discapacidad indicaron que no se comprenden cuál es el objetivo de la evaluación de la funcionalidad, que implica el proceso de reevaluación permanente de la mayoría de las personas que se certifican y lo cual aumenta la percepción del trámite como complejo, si éste no es un factor utilizado para el acceso a beneficios. Por lo tanto, se entiende la reevaluación de funcionalidad como un insumo de evaluación clínica no útil para la certificación.