



---

# INFORME DE LEVANTAMIENTO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO REGIÓN DE COQUIMBO

---

SISTEMA DE CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

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

FEBRERO 2020

# Contenido

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	2
1. Contexto Registro Nacional de la Discapacidad – Región de Coquimbo.....	4
2. Objetivo de las acciones.....	7
3. Resultados Esperados .....	7
4. Metodología.....	7
5. Caracterización de la convocatoria. ....	8
<b>SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	11
6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD .....	11
7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.....	14
<b>MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN</b> .....	14
<b>MESA TÉCNICA- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</b> ..	15
<b>MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS</b> .....	16
<b>MESA CIUDADANA - PROMOCIÓN</b> .....	17
<b>MESA CIUDADANA – CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN</b> .....	18
<b>MESA CIUDADANA – DERECHOS Y BENEFICIOS</b> .....	19
8. Entrevistas Semiestructuradas.....	20
<b>CONCLUSIONES</b> .....	23

## **PRESENTACIÓN**

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

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

El último Estudio Nacional de Discapacidad (II ENDISC), establece un universo de 2.836.818 personas con discapacidad, 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.

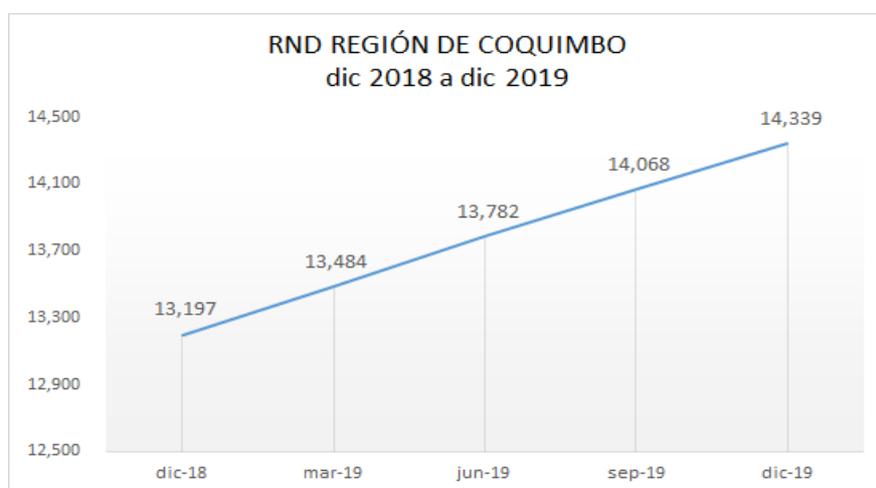
En este marco, desde el Servicio Nacional de Discapacidad se ha liderado el proceso, a través de la articulación y coordinación con los actores claves y el reconocimiento de la necesidad de iniciar un proceso diagnóstico que analice la demanda social existente, a partir del posicionamiento respecto al 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 5 y 6 de diciembre de 2019 se llevaron a cabo, en la Región de Coquimbo, 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, algunas con bajo nivel de participación y fuera de la capital regional. 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 Coquimbo

La Región de Coquimbo a nivel nacional posee una cobertura del 11,8% de su población con discapacidad inscrita en el Registro Nacional de Discapacidad (RND), es decir, de las 121.220 personas con discapacidad estimadas para la región (II ENDISC, 2015), sólo **14.339** se encontraban registradas hasta diciembre del presente año (2019), lo que equivale a una brecha regional de 88,2%, con un incremento de un 8,7% en el período diciembre 2018 a diciembre 2019 (Gráfico 1).

GRÁFICO 1. Comportamiento del RND de la Región de Coquimbo.

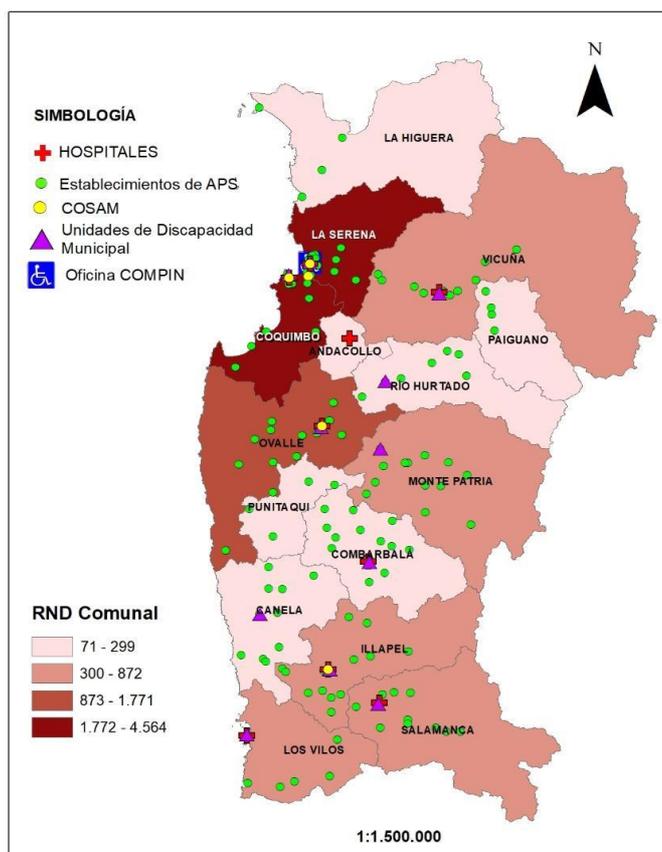


Fuente: Registro Civil.

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 (PcD) inscritas en este registro a nivel comunal en relación a la presencia territorial de la red de discapacidad.

A nivel transversal, la región presenta una distribución territorial heterogénea del RND, siendo Coquimbo y La Serena las ciudades que concentran mayor número de personas con discapacidad inscritas en este registro (burdeo oscuro en el mapa 1), siendo congruente con el mayor número de población total. En orden descendente, es la comuna de Ovalle la que continúa la mayor concentración de PcD inscritas en el RND, y con menor intensidad los territorios del sur de la región: Illapel, Salamanca, Los Vilos, a las que se suman Monte Patria y Vicuña. El registro más bajo lo presentan La Higuera, Andacollo, Río Hurtado, Paihuano, Punitaqui, Combarbalá y Canela, con menos de 299 PcD registradas, tal como lo muestra el Mapa 1 a continuación.

## Mapa 1. Distribución de RND por comunas en la Región de Coquimbo



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

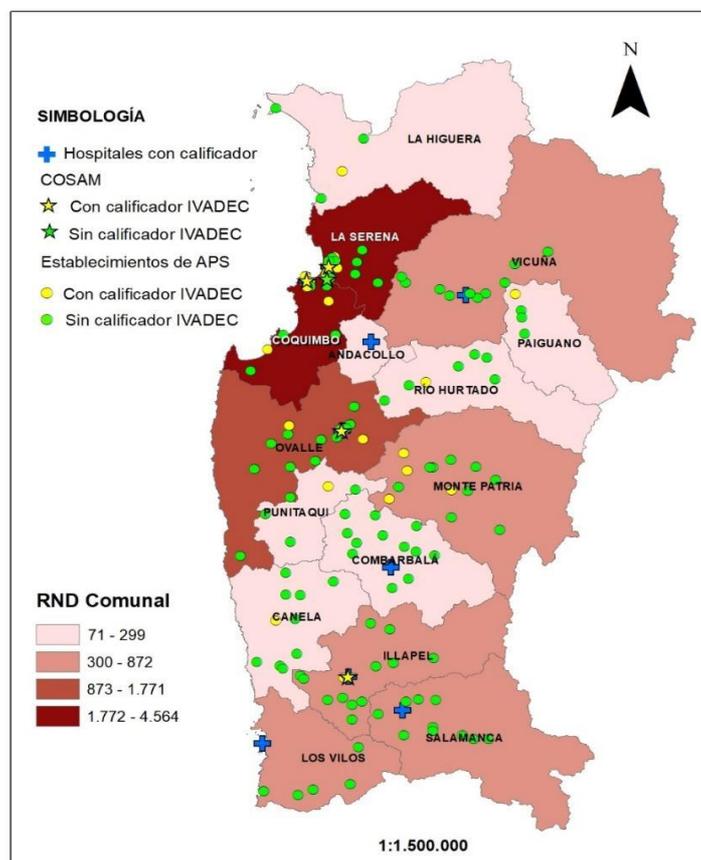
Se destaca que la proporción de PcD mental inscritas en el RND, es la mayor de todas las regiones del norte de Chile, situación que se estaría explicando por la presencia de los 5 COSAM existentes en la región de Coquimbo, ubicados en la comuna del mismo nombre, Ovalle e Illapel.

Ahora bien, si consideramos la distribución territorial de la red pública de discapacidad y rehabilitación en la región, es posible observar que en la Región de Coquimbo, 11 de sus 15 comunas cuentan con alguna unidad de discapacidad municipal, es decir, oficina, programa, iniciativa o departamento que cuente con algún referente en materia de discapacidad, siendo sólo las comunas de La Higuera, Andacollo, Paiguano y Punitaqui las que no cuentan con alguna de estos referentes a nivel municipal; coincidiendo que son estas comunas además las que presentan el rango más bajo de PcD inscritas en el RND (Mapa 2).

Sin embargo, el resto de comunas con bajo número de RND sí posee alguna unidad de discapacidad en su municipio (programa, oficina o departamento) además de establecimientos pertenecientes a la red de salud como los establecimientos de atención primaria de salud (APS) urbanos y rurales, tal como ocurre en el caso de Canela, Río Hurtado

y Combarbalá. Esta última, cuenta además con un hospital (de baja complejidad) y gran parte de sus establecimientos con equipos de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) en sus dispositivos urbanos y rurales, al igual que en la comuna de Río Hurtado, La Higuera y Paiguano en el que el 100% de sus establecimientos de APS cuentan con estrategia RBC, que ha sido la principal puerta de entrada a la red de discapacidad a nivel local; mientras que Canela y Punitaqui presentan apenas un único establecimiento de APS con equipo de rehabilitación. Por lo que es posible inferir que su presencia en estos territorios, así como la de oficinas de discapacidad, no están explicando necesariamente la proporción de PcD en el registro.

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



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

Ahora bien, si consideramos la presencia de calificadores IVADEC (Instrumento de Valoración del Desempeño en Comunidad) en relación al RND comunal, esto tampoco es explicativo de dicho comportamiento, ya que existe al menos un dispositivo de salud con calificador IVADEC en cada comuna. Sin embargo, pareciera que sólo en aquellas comunas en que el o los calificadores se ubican en

hospitales tienen una incidencia en el territorio local (Illapel, Salamanca, Los Vilos, Vicuña) con excepción de Andacollo y Combarbarlá.

Por tanto, para el caso particular de esta región, no es posible establecer una correlación entre la existencia de establecimientos de la red de discapacidad y el comportamiento del RND; y pareciera que son otras las variables que estarían incidiendo en este comportamiento considerando tanto las variables de gestión como demográficas.

## **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 La Serena, 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.

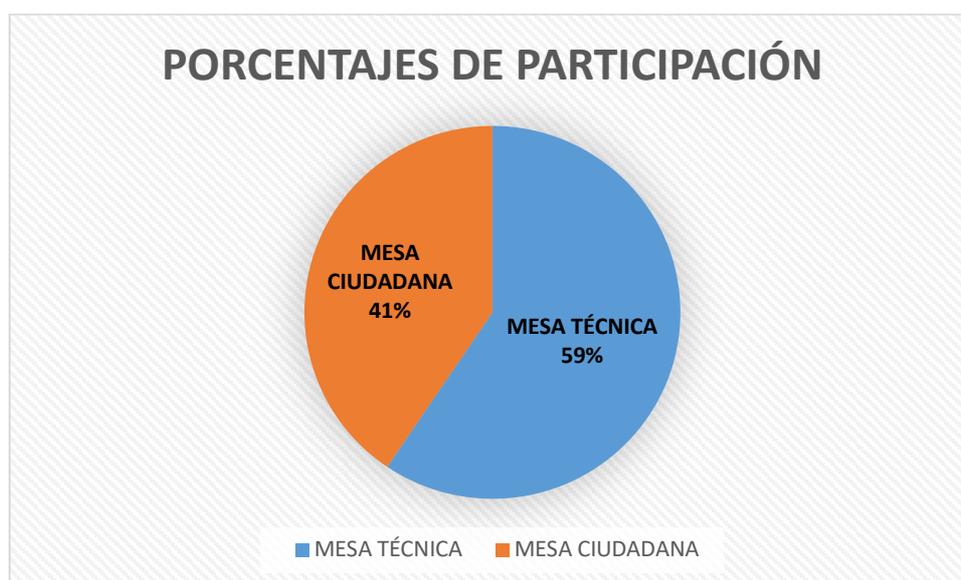
La metodología de trabajo en ambas mesas se desarrolló en torno a dos módulos que orientaron la discusión:

- 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 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.

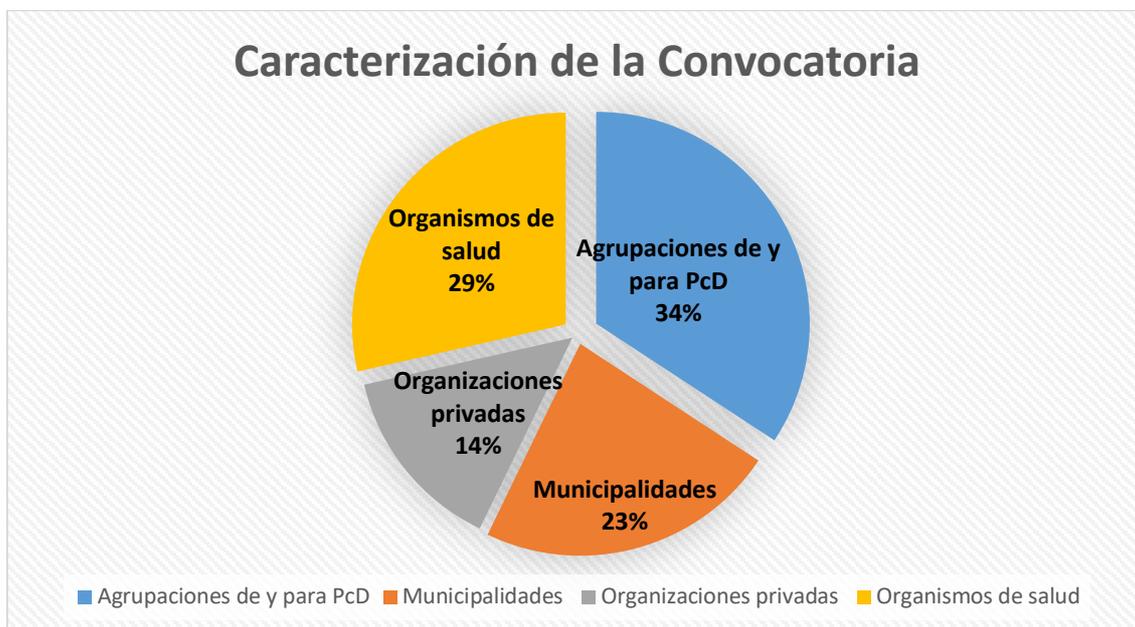
## 5. Caracterización de la convocatoria.

El número total de participantes a las dos mesas de trabajo fue de 37 personas, de los cuales 22 correspondieron a referentes técnicos de instituciones del sector salud, municipal y organismos privados referentes en la materia, lo cual correspondió al 41% del total de la convocatoria. El 59% restante, 15 personas, fueron representantes de organizaciones de y para personas con discapacidad.



Respecto a los actores institucionales señalar que la convocatoria se concentró principalmente en el sector salud, con representantes del Servicio de Salud y la Seremi, al igual que profesionales de establecimientos de atención primaria; por otro lado, las municipalidades a través de los representantes de la institucionalidad

en materia de discapacidad fueron el otro actor clave que conformó la mesa de trabajo, por último, la participación de referentes de instituciones privadas que hoy en día son parte activa del proceso de calificación y certificación, tales como COANIL y TELETÓN.



#### 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 Punitaqui:** Agrupación de Niños con Capacidades Diferentes- ANCADI.

La comuna de Punitaqui corresponde a una comuna de carácter principalmente rural (ODEPA, 2019) y presenta un RND de 197 personas (dic 2019), siendo consecuente con el bajo número de su población local equivalente a 10.956 a abril del 2017 (INE,2017). Durante el año 2019 el RND aumentó su número de inscritos sólo en 30 casos. A nivel de la red de discapacidad territorial, la comuna cuenta con un solo centro de salud familiar (CESFAM) y tres postas de salud rural, establecimientos que cuentan con un equipo de rehabilitación de manera fija en el CESFAM. No hay establecimientos secundarios ni hospital, tampoco existe referente de discapacidad a nivel municipal en base a lo informado a diciembre del 2018.

- **Comuna de Andacollo:** Organización La Alegría de Vivir.  
La comuna de Andacollo es una comuna rural cuya población, a abril del 2017 concentraba a 11.044 personas (INE, 2017). A nivel de salud cuenta con un hospital de baja complejidad con estrategia RBC y dos calificadoros IVADEC activos a diciembre 2019. No existe en la comuna ningún establecimiento primario o secundario, tampoco existe unidad de discapacidad municipal, por lo que toda la red se concentra en el único hospital que existe en Andacollo. El número de inscritos en el RND corresponde a uno de los más bajos de la región con apenas 180 inscritos en el registro, y una variación anual de apenas 8 casos.
- **Comuna de La Serena:** Agrupación Fuerza y Voluntad.  
La Serena comuna, con una población de 221.054 personas (INE, 2017) contiene a la ciudad que la designa como cabecera regional, contando con una vasta red de discapacidad en su territorio, que implica la existencia de 10 establecimientos de APS urbanos con el 74% de sus establecimientos con calificador IVADEC activo y 4 postas de salud rural, un COSAM y un hospital de alta complejidad (ambos con calificadoros IVADEC activos), lo que estaría explicando en gran parte una mayor concentración de RND en dicha comuna correspondiente a 4.058 PcD inscritas en este registro, con un aumento de 322 personas durante el último año.

# 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

En ambas mesas existe un reconocimiento de cada una de las etapas en las que consiste el SCCD. Dentro de la calificación, se conocen los 3 informes a completar, sin embargo, en los representantes de las entidades de salud de la red pública de la mesa técnica surge el cuestionamiento del tiempo destinado a la realización de los informes. Hay quienes indican que la realización de los informes toma mucho tiempo y refieren "el completar un informe para una persona, equivale al tiempo de atención de 2 o 3 usuarios en otras prestaciones", catalogando el proceso como "una pérdida de tiempo y recursos", mientras otros reconocen que es un proceso necesario pero que genera una sobrecarga en las agendas de los profesionales. Todos coinciden que, al no ser una meta, no existe inyección de recursos destinados a recurso humano que se enfoque específicamente al proceso, por lo que prioriza otras prestaciones.

Representantes de la comuna de Coquimbo refieren que, considerando la sobrecarga, escasez de recurso y la producción, se realiza un filtro sobre qué usuarios son aptos para calificar una condición de discapacidad. Se puso de ejemplo 2 diagnósticos médicos (Hipertensión Arterial y Síndrome Bronquial Obstructivo) donde los profesionales orientan a las personas diciéndoles que tal vez no es necesario que se califiquen ya que es muy probable que no les dé el porcentaje requerido y no podrían obtener beneficios. Es por lo mismo que también se hace énfasis en aquellas derivaciones de personas que posiblemente, de acuerdo a su criterio, obtendrán menos de un 5% de

discapacidad. Lo anterior genera debate ya que representantes de otras instituciones indican que, al ser un proceso voluntario, no va en los profesionales hacer un "filtro" sobre quiénes pueden o no acceder a la prestación. Así también, actores de la mesa técnica reconocen que no existe unificación en el concepto de discapacidad, en los criterios de personas que puedan calificarse y sobre el mismo proceso de calificación.

Con respecto a lo anterior, la mesa ciudadana confirma lo indicado por los representantes de Coquimbo sobre este "filtro". Una representante de organización de esa comuna refiere que se le negó la calificación de discapacidad a su hijo ya que "probablemente no obtendría beneficios", a pesar de que ella hizo la solicitud ya que otro profesional de la red pública se lo recomendó.

Representantes de instituciones de la red privada, indican que hay que considerar que hay personas que están quedando fuera del sistema por no ser población prioritaria en la red pública de salud y/o en Teletón (población infantil, Trastorno del Espectro Autista, etc.). La mesa ciudadana también lo menciona, enfocado principalmente en la discapacidad intelectual y psíquica, señalando que son los más invisibles dentro de lo invisibilizada que ya es la discapacidad.

Si bien en la mesa técnica se mencionó el informe IVADEC, fue en el marco de la falta de tiempo para realizarlo. Sin embargo, en la mesa ciudadana se hizo un cuestionamiento a su uso: forma de evaluación que entrega el instrumento, porcentaje y reevaluación de la condición. Se evidencia confusión con respecto a los porcentajes de invalidez y discapacidad y qué representa cada uno, por desinformación de los conceptos y de los diferentes procesos para obtener esos resultados. Con respecto a la reevaluación, y referido a personas con discapacidad intelectual, se indica que la temporalidad de reevaluación de discapacidad que entrega COMPIN no se correlaciona con los tiempos sugeridos para reevaluación clínica, por ejemplo, con el test de evaluación de inteligencia en adultos WAIS-IV. Por lo que se cuestiona, ¿qué tan necesario es realmente reevaluar para la credencial?

Ambas mesas relevan la importancia de COMPIN y lo reconocen como el encargado del proceso de certificación de discapacidad, sin embargo, coinciden que sólo una oficina para toda la región es insuficiente para cubrir toda la demanda y, además, el que esté sólo en la capital regional genera que personas de comunas alejadas y de difícil acceso deban invertir tiempo y dinero para dirigirse a la oficina cuando es

necesario. Por lo mismo, se indica que las oficinas de discapacidad tienen un rol fundamental en el proceso y que es necesario empoderarlas, en especial al considerar aquellas comunas que tienen población más rural.

Con respecto al para qué realizar el trámite de calificación y certificación de discapacidad y las expectativas en torno a él, ambas mesas coinciden en que los beneficios asociados a la credencial de discapacidad son un factor motivante para obtenerla, sin embargo, la oferta es escasa, no es clara, y, además, se hacen procesos con postulación a lo que consideran deben ser entregados como un derecho. Específicamente, los técnicos hablan de la postulación a ayudas técnicas de SENADIS (en la que reconocen que es necesario estar en el RND), la que consideran funciona más como una barrera para que las personas con discapacidad accedan a algo que consideran es un derecho. La mesa ciudadana agrega el mal uso que se le puede dar a esta oferta, especialmente por la interdicción o por casos donde terceras personas compran autos en zona franca para su uso personal con la credencial de discapacidad de otra persona.

Los representantes de la ciudadanía tienen la percepción del proceso de calificación y certificación como castigador para quienes logran tener un proceso de habilitación, rehabilitación y de mejora en su condición, ya que disminuye el porcentaje que entrega el IVADEC o incluso puede hacer que la persona ya no vuelva a ser calificada, lo que es visto como algo negativo. Al mismo tiempo, cuestionan la reevaluación y el por qué es necesario realizar tantas etapas cuando hay un diagnóstico médico que certifica una condición de salud.

La mesa técnica cuestiona el para qué es necesario realmente aumentar el número de personas inscritas en el RND, ya que, si con la II ENDISC ya se sabe que son más de 2 millones de personas con esta condición, ¿que asegura que ahora aumentando más el número del registro se harán reales cambios en las políticas públicas?

Se espera del sistema que las personas no deban transitar entre distintas instituciones para poder completarlo, que estas sean capaces de ser las que se acercan a la comunidad y en especial a aquellas personas que viven en zonas rurales o con más dificultad de acceso, que el proceso sea más expedito y que haya una real inyección de recursos para cubrir la demanda.

## 7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.

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

### **MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Campaña promocional y aumento de demanda</i>	- Instituciones que contienen el proceso no van a dar abasto para absorber la demanda.	- Garantizar mínimos necesarios para poder absorber toda la demanda que pueda llegar si se hace una buena promoción. Por ejemplo, el aumento del aporte económico y de RRHH para poder tener equipos destinados a trabajar temáticas de discapacidad.
<i>Concepto de discapacidad</i>	- Profesionales no tienen criterios unificados sobre el concepto de discapacidad y, por lo tanto, se limita el acceso a personas que puedan optar al proceso.	- Realizar mesas de trabajo intersectorial que unifiquen criterios para asegurar el derecho de las personas a ser calificadas y certificadas en su condición.
<i>Estigma asociado a tener la credencial</i>	- Principalmente padres de niños cuestionan el por qué deben acreditar la condición de discapacidad para acceder a beneficios que no necesariamente generan apoyo en lo que realmente se necesita.	- Educación a personas con discapacidad, familias y sociedad en general sobre la discapacidad y el ejercicio de sus derechos. - Información sobre RND y la utilidad que tiene el acreditar la condición de discapacidad.

	- Enfocar beneficios en los ámbitos que los padres generalmente tienen dificultades: Educación y Accesibilidad.
--	---

## **MESA TÉCNICA- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Calificación y Certificación</i>	-Proceso engorroso, lento y que requiere mucho tiempo para completar informes y usa espacio para otras responsabilidades.	- Hacer el proceso más rápido o automático para que personas puedan acceder más fácil al RND. - Plataforma electrónica para llenar todos los informes para agilizar el proceso y eliminar el tránsito constante del expediente.
	-Comunas rurales que tienen muchas localidades: ¿Cómo se llega de forma oportuna a aquellas personas si no se tiene un equipo destinado a ellos?	- Fortalecer equipos para que sean capaces de acceder a todas las personas de forma oportuna.
	-Dificultad de acceder a especialidades para exámenes complementarios  -COMPIN rechaza expedientes porque no hay informes con diagnóstico médico de especialista que validen diagnósticos que ha hecho el médico de APS.	*DISENSO: - Que el proceso salga del Ministerio de Salud y lo tome el Ministerio de Desarrollo Social y Familia - Respetar que se mantenga el diagnóstico hecho por médico de APS sin necesidad de depender además de informe de especialista.

<p><i>Archivo Excel de calificadoros IVADEC</i></p>	<p>- Cada calificador debe llenar un Excel para realizar informe de coherencia entre lo que entrega IVADEC y el contexto del usuario, el que se hace llegar a COMPIN.</p> <p>*En esta región, calificadoros IVADEC además deben llenar un Excel con los resultados obtenidos en sus evaluaciones.</p>	<p>- Hacer más amigable el proceso, menos compleja y que tome menos tiempo de completar</p>
<p><i>Credencial de Discapacidad</i></p>	<p>- Información contenida en la credencial y su uso</p>	<p>- Carné de identidad debiese tener sólo la información de si se tiene discapacidad o no.</p> <p>- Que el tener un RND sirva realmente para poder establecer políticas nacionales y locales en base a números reales y no estimados.</p>

### **MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<p><i>Estigma asociado a tener la credencial</i></p>	<p>- Principalmente padres de niños cuestionan el por qué deben acreditar la condición de discapacidad para acceder a beneficios que no necesariamente generan apoyo en lo que realmente se necesita.</p>	<p>- Educación a personas con discapacidad, familias y sociedad en general sobre la discapacidad y el ejercicio de sus derechos.</p> <p>- Información sobre RND y la utilidad que tiene el acreditar la condición de discapacidad.</p> <p>- Enfocar beneficios en los ámbitos que los padres generalmente tienen dificultades: Educación y Accesibilidad.</p>

<i>Credencial de Discapacidad</i>	- Información contenida en la credencial y su uso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carnet de identidad debiese tener la información de si se tiene discapacidad o no, sin necesidad de agregar otros datos.</li> <li>- Que el tener un RND sirva realmente para poder establecer políticas nacionales y locales en base a números reales y no estimados.</li> </ul>
-----------------------------------	---	---

### **MESA CIUDADANA - PROMOCIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Información que se entrega sobre el SCCD</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Queda la sensación que sólo se quiere aumentar el RND para hacer números, el Estado no es prolijo en tratar la discapacidad: profesionales no están capacitados desde el pregrado, las políticas son ineficientes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptar malla curricular de las Universidades para que profesionales egresen sabiendo sobre discapacidad.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información entregada no es suficiente ni clara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SENADIS con un rol más activo en la difusión de información sobre el SCCD.</li> <li>- SENADIS La Serena: Oficina debe estar en un lugar de más fácil acceso.</li> <li>- Red de salud: pasar cápsulas informativas sobre SCCD en los centros de salud.</li> <li>- Necesidad de reconocimiento de las personas con discapacidad, educación sobre discapacidad</li> </ul>

	y posterior a eso, entregar información sobre trámites del SCCD.
- Profesionales de los PIE deben utilizar mucho tiempo administrativo y poco tiempo para dedicarlo a los niños, por lo que la promoción de la calificación de discapacidad no es tema.	

## **MESA CIUDADANA – CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>SCCD en general</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso engorroso y que involucra tener que ir a diferentes oficinas y profesionales para completar los informes.</li> <li>- Temporalidad que impone la ley para cada etapa no es suficiente para personas que están fuera de zona urbana.</li> <li>- Dificultad de acceso para las personas de comunas alejadas que deben trasladarse a La Serena o Coquimbo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que personas con discapacidad completen los formularios directamente en COMPIN ya que ellos pueden tener acceso directo a la información de las instituciones y cuentan con profesionales que pueden calificar y certificar la discapacidad.</li> </ul>
<i>Calificación</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Médicos y otros profesionales deciden arbitrariamente no realizar la calificación en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesionales no debiesen ser los que escogen a quiénes califican y a quienes no.</li> </ul>

<p>ciertas personas (por ejemplo, diagnósticos de TEA, personas con discapacidad mental en general)</p> <p>- Reevaluación es innecesaria ya que hay un diagnóstico médico que avala que la condición no va a cambiar.</p>	<p>- No realizar reevaluación de la condición.</p>
---	--

### **MESA CIUDADANA – DERECHOS Y BENEFICIOS**

<b>Temática</b>	<b>Problemática identificada</b>	<b>Propuesta de solución</b>
<i>Instituciones del Estado no son garantes de derechos</i>	- Políticas públicas no dan garantías de que las PcD accedan a sus derechos.	- Que la credencial y el RND aseguren los derechos de las PcD.
<i>Personas con discapacidad no son consideradas para que se les tome la opinión.</i>	- Falta consultar directamente a las PcD cuáles son sus preguntas y opiniones, ya que generalmente son personas que trabajan para ellos (organizaciones) quienes hablan por ellos.	- Preguntar a las PcD directamente para tener sus impresiones. - PcD son las que deberían estar detrás de todos los procesos que los involucra.

## 8. Entrevistas Semiestructuradas.

En el último módulo, 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.

<b>Agrupación</b>	<b>Comuna</b>	<b>Descripción</b>
ANCADI Agrupación de Niños con Capacidades Diferentes	Punitaqui	Agrupación de madres con hijos con discapacidad, 10 participantes.
La Alegría de Vivir	Andacollo	Agrupación de personas con discapacidad, 85 participantes.
Fuerza y Voluntad	La Serena	Familiares, amigos y personas con discapacidad psíquica, 40 participantes.

### **Promoción**

Coincide en las agrupaciones fuera de la capital regional, que su comuna no cuenta con institucionalidad encargada de la temática de discapacidad. Representantes de las agrupaciones releven la importancia de tener alguna unidad ya que consideran que ellas debieran tener responsabilidad en la promoción de las temáticas de discapacidad, incluyendo el SCCD. Además, tanto Andacollo como Punitaqui tienen particularidades con respecto a la red pública de salud, el primero sólo cuenta con el Hospital Dr. José Arraño (nivel terciario) sin establecimientos de APS, y, por el contrario, Punitaqui cuenta con el CESFAM Punitaqui y equipos de salud rural. Reconocen que los establecimientos de salud no cumplen un rol con respecto a la promoción del SCCD, sino que reconocen personas particulares que cumplen ese rol (por ejemplo, kinesióloga en CESFAM Punitaqui que, a la vez, es calificadora IVADEC).

En general hay un desconocimiento del proceso para obtener la credencial de discapacidad, principalmente porque cuando se realizó el trámite, la mayoría fue con la ley 19.284 y porque no ha habido una institucionalidad que se acerque a las agrupaciones a informar del

tema. Esto es importante, ya que representantes reconocen que son entre los mismos integrantes de las agrupaciones los encargados de compartir información y orientarse.

### **Calificación y Certificación**

Considerando lo dicho anteriormente con respecto a la promoción, al no haber instancias informativas en las agrupaciones sobre el proceso, y el haber realizado en su mayoría la tramitación con la ley 19.284, el conocimiento del proceso actual es limitado. Las representantes de las 3 agrupaciones reconocen que se necesita un informe médico que certifique el diagnóstico, pero al mismo tiempo, indican lo difícil que es conseguir esta información, considerando la falta de especialistas y, por lo tanto, de horas médicas. En el caso particular de Andacollo, por la falta de especialistas y de referentes en el SCCD, refieren que se hace necesario que las personas deban salir de su comuna hacia la capital regional para poder realizar la tramitación, lo que supone un gasto de dinero y tiempo considerando las distancias a transitar (60 km).

En el caso de la agrupación de Punitaqui, hay una mezcla de casos donde hay personas que han hecho el trámite por la ley 19.284 y otros por la ley 20.422, hay quienes han sido orientados por la profesional kinesióloga del CESFAM Punitaqui, otros por profesionales de Teletón Coquimbo y personas que no tuvieron mayor orientación que lo que le relataban otros ciudadanos. La agrupación de esta comuna, además, indica que no les parece correcto que se les pida un certificado de psicólogo a sus hijos, considerando que no se les pueden aplicar las pruebas ya que no se comunican y no siempre tienen conexión con el medio, consideran que es una situación cruel. Además, indican que hay mucha población rural que hace el trámite, sin embargo, y a pesar de que entregan una dirección, no les llega la credencial y deben asistir de todas formas a la oficina de Registro Civil a buscarla.

Hay quienes se encuentran en desacuerdo con el porcentaje de discapacidad que entrega la credencial, ya que creen, no se ajusta a la realidad de las capacidades de sus hijos. En general se observa que el porcentaje de discapacidad genera rechazo, pero también se evidencia desinformación en lo que representa.

Cabe mencionar que se evidencia confusión en lo referente a tramitación para la credencial de discapacidad, pensión de invalidez y postulación a subsidios, lo que es importante, ya que se estableció

anteriormente que son ellas mismas las que entregan la información a los socios de las agrupaciones.

Todas las entrevistadas reconocen a COMPIN como la entidad encargada de finalmente realizar la certificación de la condición.

### **Derechos y Beneficios**

En general las 3 agrupaciones reconocen los mismos beneficios en torno a la credencial: Estacionamientos para PcD, atención preferencial en atenciones de salud o supermercados, subsidio por discapacidad mental, subsidio de vivienda, y postulaciones a SENADIS como FONAPI y Programa de Ayudas Técnicas. Con respecto a expectativas, indican que la credencial debería servir para asegurar derechos de las personas con discapacidad y entregar beneficios que sean más aplicables al día a día y tangibles a sus realidades territoriales, como una rebaja en el pasaje en el transporte, acceso a cultura u otros espectáculos como hay en Santiago o en capital regionales, entrega de ayudas técnicas aseguradas y no dependientes de postulación, alimentación complementaria permanente y sin límite de edad como se determina actualmente en el Programa Nacional de Alimentación Complementaria- PNAC. Así, se identifica la falta de incentivos para realizar el trámite considerando la escasa oferta que reconocen y el considerar que los beneficios existentes no responden a las reales necesidades de las personas.

Con respecto al Registro Nacional de Discapacidad, están de acuerdo con su existencia porque es una manera de visibilizar a la población, sin embargo, se indica que es importante que eso esté acompañado de una educación sobre el concepto de discapacidad en la ciudadanía para que el registro tenga un peso real. Con respecto al Registro Nacional de Personas Naturales que prestan Servicios de Apoyo, ninguna agrupación lo conoce, pero agregan que es importante comenzar a hacer un real reconocimiento a los cuidadores y la labor que realizan, con el objetivo de evitar que estas personas deban dejar sus trabajos para dedicarse de manera exclusiva al cuidado, para que tengan acceso a beneficios sociales, y poder generar políticas que se traduzcan en un apoyo y posibilidad de respiro a este grupo.

## CONCLUSIONES

En todas las instancias realizadas (mesa técnica y ciudadana, y entrevistas a agrupaciones) se reconoce la importancia del proceso de calificación y certificación de la discapacidad, y la importancia de tener un Registro Nacional de Discapacidad para tener un mejor conocimiento de esta población, sus características y el poder generar acciones acordes a sus necesidades.

Con respecto a la promoción del proceso, se releva la importancia de contar con alguna institucionalidad comunal destinada a las labores de discapacidad, que sirva como orientadora del SCCD tanto para las instituciones como para la sociedad civil, y pueda ser un canal de comunicación con institucionalidades que están sólo en la capital regional, como es COMPIN. Algunos actores proponen que sean las oficinas de discapacidad quienes tomen este rol, sin embargo, representantes de oficinas presentes en la mesa técnica señalan que por las labores que tienen y por ser en general equipos de pocas personas para una gran población, ellos no podrían hacerlo.

Se reconoce que hay unos grupos de la población que están quedando por fuera del proceso de calificación y certificación de discapacidad: personas con una condición de tipo psíquica o intelectual, ya que se mantienen siendo un grupo poco visibilizado dentro de lo invisible que ya es la discapacidad en la sociedad, y aquellas personas que tienen sistema de salud ISAPRE, CAPREDENA y DIPRECA, ya que los esfuerzos han sido enfocados en la red pública de salud.

Así también, se ve el papel importante que tienen los representantes de las agrupaciones como actores encargados de compartir información a los participantes de los grupos, sin embargo, se hace necesario plantear estrategias para que la información que se entregue sea clara y actualizada en la ley 20.422, ya que se observó desinformación en cuanto a las etapas y confusión entre distintos trámites tales como obtención de la credencial de discapacidad, subsidio de discapacidad mental y pensión de invalidez.

El proceso en general se percibe como largo y engorroso, provocando que las personas deban transitar entre distintas institucionalidades para poder completar los informes requeridos. Hay cuestionamientos desde representantes de la ciudadanía a la información contenida en la credencial, principalmente por el porcentaje de discapacidad ya que hay una percepción negativa cuando este porcentaje es bajo o cuando

cambia al reevaluar, sintiendo que la evaluación de discapacidad con el instrumento IVADEC es castigadora. Además, se cuestiona la necesidad de reevaluación cuando la condición de discapacidad se mantiene en el tiempo, además de no tener claridad sobre cómo se define la temporalidad de esta reevaluación. Lo anterior sugiere la necesidad de hacer una revisión sobre qué es lo que entiende la ciudadanía sobre lo que representa ese porcentaje y qué es realmente lo que se está evaluando cuando se aplica el instrumento.

Relacionado al proceso de calificación y certificación de discapacidad, se hace necesario generar instancias de encuentro entre las institucionalidades que trabajan en torno al SCCD en la región, ya que se identificaron diferencias sobre el modelo con el que se trabaja la discapacidad en el sector salud, generando debate entre quienes aún se rigen bajo el modelo biomédico y quienes han adoptado formas de trabajo de acuerdo al modelo social, lo que afecta directamente al derecho de las personas de calificar y certificar su condición. Un ejemplo de aquello, es que en la comuna de Coquimbo profesionales de establecimientos de salud realizan un filtro entre aquellas personas que solicitan comenzar su proceso de calificación, señalando arbitrariamente que ciertos diagnósticos y condiciones de salud no serían afectos a calificación o que la evaluación de discapacidad no entregaría resultados que sirvieran para acceder a la oferta de beneficios que existe, negando la posibilidad de las personas con discapacidad de acceder a un proceso que es un derecho. La justificación a esta situación entregada en la mesa técnica, es la priorización de la atención considerando la sobrecarga en la agenda de los profesionales y que estas prestaciones usan tiempo que se podría utilizar en otras actividades que están dentro de las metas sanitarias. La situación anterior fue confirmada por una integrante de la mesa ciudadana, quien relató que se le negó la posibilidad de calificar a su hijo en su establecimiento de salud, alegando que el diagnóstico de base no era suficiente para que la evaluación de discapacidad diera un resultado significativo.

Algo que comparten tanto ciudadanía como técnicos, es la dificultad que existe con el Informe Biomédico Funcional, ya que es difícil acceder a especialistas (considerando la poca cantidad que existe en la región), y así también, el hecho que se rechacen desde COMPIN los informes realizados por médico general, justamente por la falta de documento de respaldo un especialista, lo que se traduce en personas asistiendo a médico particular para obtener el certificado, debiendo además

generar un gasto económico para cumplir con la documentación que se solicita para tener su expediente.

Finalmente, y con respecto a los derechos y beneficios relacionados a la credencial de discapacidad, técnicos y ciudadanía coinciden en que la credencial debiese asegurar derechos y no someter a las personas a procesos de postulación para obtener ayudas necesarias. Así también, representantes de organizaciones conocen en general los mismos beneficios: estacionamiento preferencial para PcD, subsidio por discapacidad mental, subsidio de vivienda, acceso preferencial en algunos servicios. Sin embargo, dicen no tener mayor incentivo para sacar la credencial considerando la baja oferta de beneficios que conocen.

Tomando lo anterior es que mencionan que las ayudas sociales debieran ser con más pertinencia territorial y que sean para situaciones del día a día, como rebaja en el transporte, entrega de ayudas técnicas asegurada y no dependiente de postulación, acceso a alimentación complementaria permanente en aquellas personas con discapacidad que lo requieran y acceso a actividades culturales. Además, se reconoce que debiese haber una forma de apoyo a los cuidadores de las personas con discapacidad, que no les obligue de dejar sus trabajos para acceder a apoyos sociales y que se genere un real reconocimiento a esta población. En línea con lo anterior, ninguna agrupación conoce la existencia del Registro Nacional de Personas Naturales que prestan Servicios de Apoyo.