



INFORME DE LEVATAMIENTO DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO REGIÓN DEL BIOBÍO

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 del Biobío.....	5
2. Objetivo de las acciones.....	8
3. Resultados Esperados	8
4. Metodología.....	9
5. Caracterización de la convocatoria.....	9
SISTEMATIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN	13
6. Módulo I: Conocimiento y expectativas del SCCD	13
7. Módulo II Síntesis trabajo por Ámbitos.....	16
MESA TÉCNICA - ÁMBITO PROMOCIÓN	16
MESA TÉCNICA- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN .	16
MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS	17
MESA CIUDADANA - PROMOCIÓN	18
MESA CIUDADANA – CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN	18
MESA CIUDADANA – DERECHOS Y BENEFICIOS	19
8. Entrevistas Semiestructuradas.	20
CONCLUSIONES	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 (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.

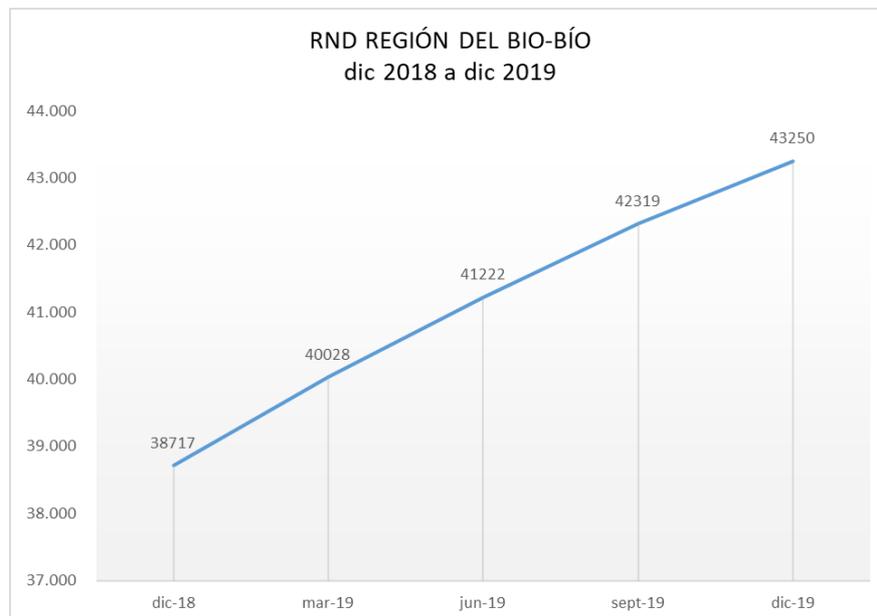
En este marco, desde el Servicio Nacional de Discapacidad se ha liderado el proceso, a través de la articulación y coordinación con los actores claves y el reconocimiento de la necesidad de iniciar un proceso diagnóstico que analice la demanda social existente, a partir del posicionamiento respecto al 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 3 y 4 de febrero 2020 se llevaron a cabo, en la Región del Biobío, 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 del Biobío

La Región del Biobío posee una población total regional de 1.556.805 habitantes de acuerdo al último Censo de Población y Vivienda (INE,2017). La prevalencia de PcD para este universo es de 227.057 conforme a lo estimado por el II ENDISC (2015). Sin embargo, sólo un 15,6% se encuentra inscrita en el RND, equivalente a una cifra absoluta de 43.250 personas registradas hasta diciembre del 2019. El comportamiento del RND durante el período de diciembre 2018 a diciembre 2019 nos muestra un incremento de un 11,7%, con un crecimiento constante durante este período, tal como lo muestra el gráfico 1 a continuación.

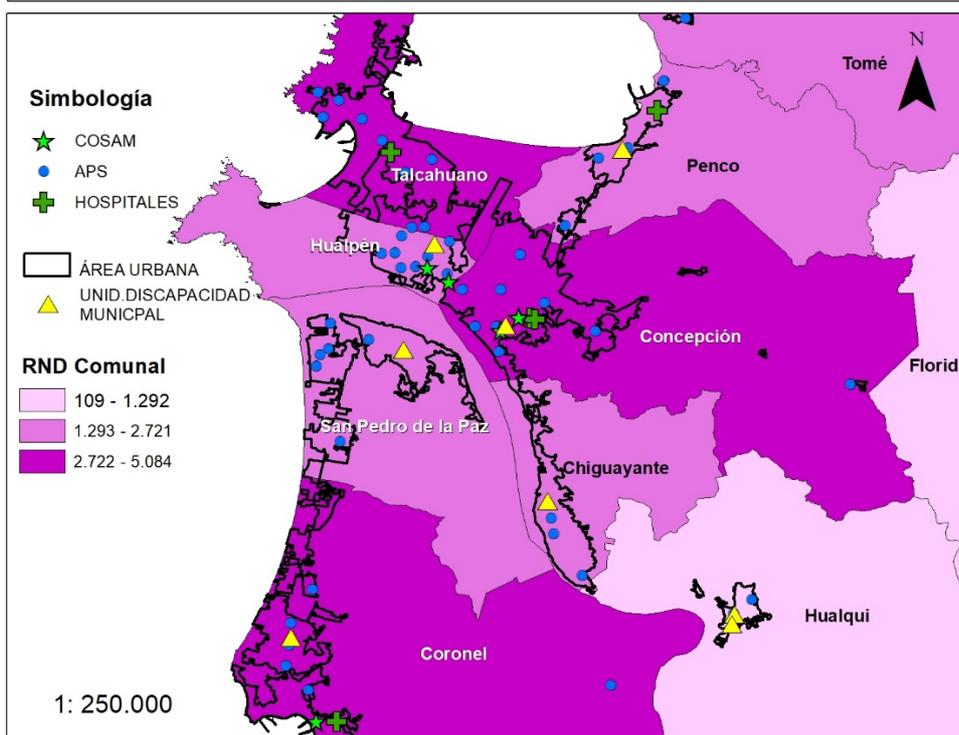
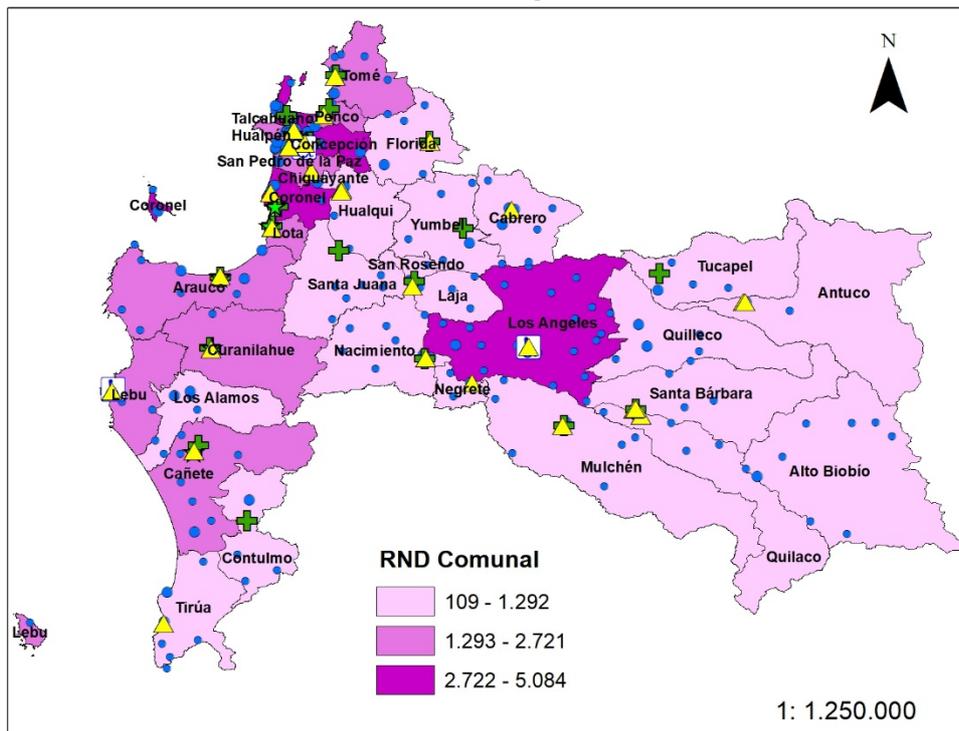
Gráfico 1. Comportamiento del RND de la Región del Biobío.



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 y 2. Distribución de RND por comunas en la Región del Biobío y Gran Concepción.

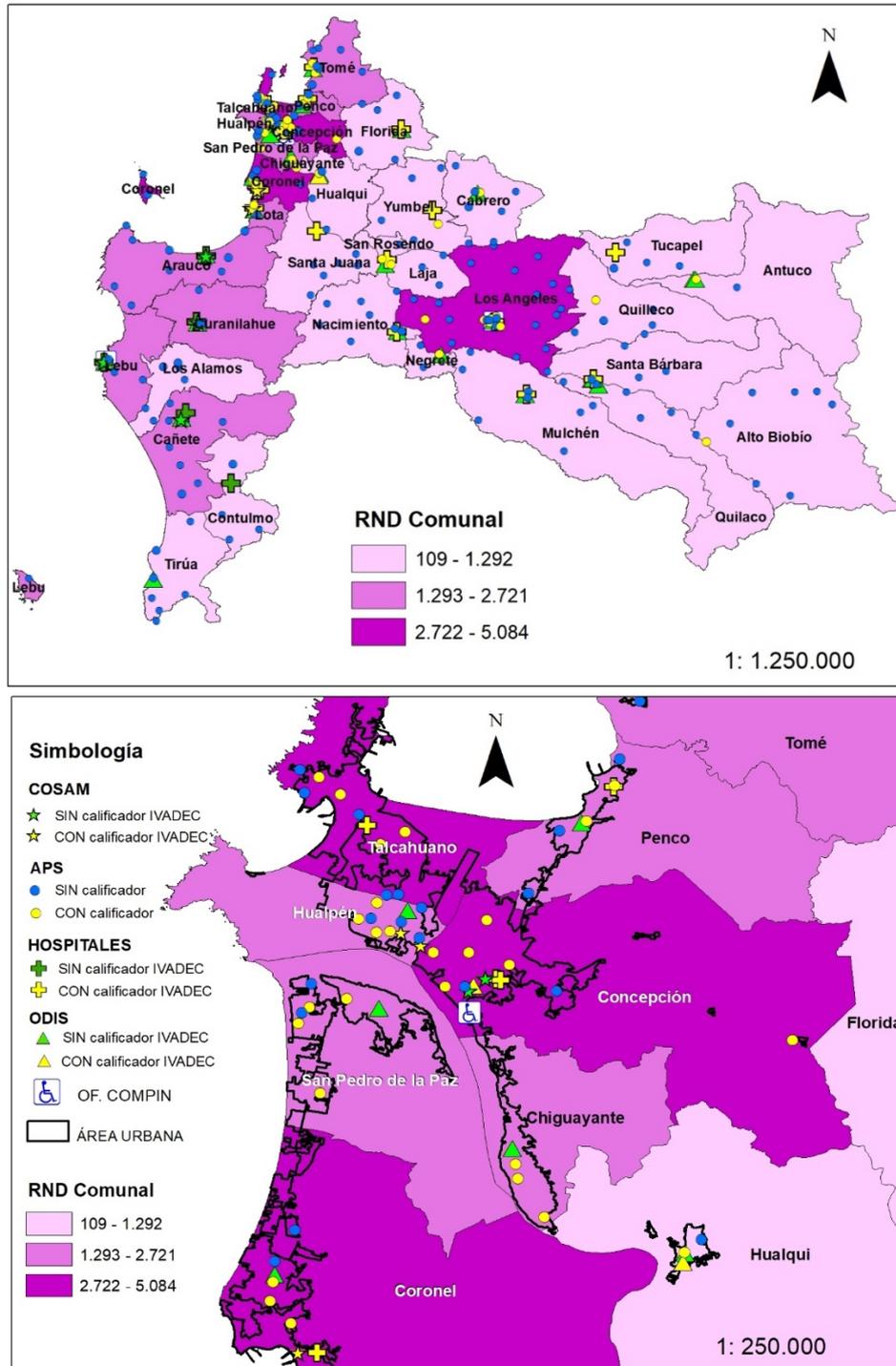


Fuente: elaboración propia en base a registros MINSAL 2018 y SENADIS, 2019.

A nivel comunal (Mapas 1 y 2) se observa una distribución del RND que, si bien es heterogéneo, se presenta a nivel de patrones territoriales, es decir, el mayor número de PcD se distribuye precisamente en 4 de las

comunas más pobladas y urbanizadas de la región (Concepción, Talcahuano, Coronel y Los Ángeles). De igual forma, la distribución de PcD que le siguen en términos de número de inscritos en el RND se despliega a lo largo de la costa regional, con excepción de las comunas de Los Álamos y Tirúa, las que, junto al resto de comunas de la región, presentan los registros más bajo de PcD inscritas en el RND.

Mapa 3 y 4. Establecimientos de salud pública vinculada a la red del SCCD en los territorios comunales.



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

Respecto a la distribución territorial de la institucionalidad que contiene a la red de discapacidad, es posible observar que si bien la región posee un buen número y distribución de establecimientos de atención primaria de salud (APS) donde los usuarios podrían iniciar el proceso, es en el Gran Concepción donde se concentra la mayor parte de los calificadores IVADEC activos en la red de salud, incluyendo su cobertura en los 4 hospitales existentes al interior de esta zona urbana, y 3 de los 5 COSAM existentes. A nivel regional, la cobertura de calificadores IVADEC en hospitales alcanza el 76%, ya que 16 de los 21 hospitales existentes en la región cuenta con al menos un calificador IVADEC; mientras que a nivel de APS esta cobertura alcanza a 47 de los 98 establecimientos urbanos. La zona rural por su parte, cuenta con calificadores del equipo rural de la provincia del Biobío, que abarca territorialmente a las 14 comunas de la provincia, prestando atenciones y calificaciones IVADEC a lo largo de su red de postas rurales.

Cabe destacar, por otra parte, que en 28 comunas de las 33 existentes, se cuenta con algún referente de discapacidad en la materia, lo que sin duda amplía la posibilidad de acceso y promoción del sistema de calificación y certificación.

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 Concepción, una con referentes técnicos de la institucionalidad que contiene el proceso de calificación y certificación de la discapacidad y la otra con participantes de organizaciones de y para personas con discapacidad, dichas instancias permitieron conocer desde la lógica regional los aspectos relevantes que intervienen en el SCCD, favoreciendo el diálogo participativo en la identificación de dificultades y facilitadores en el proceso a nivel local, y generación de propuestas de acción para hacer más eficaz y eficiente el proceso de calificación y certificación y así democratizar el registro a la población con discapacidad.

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

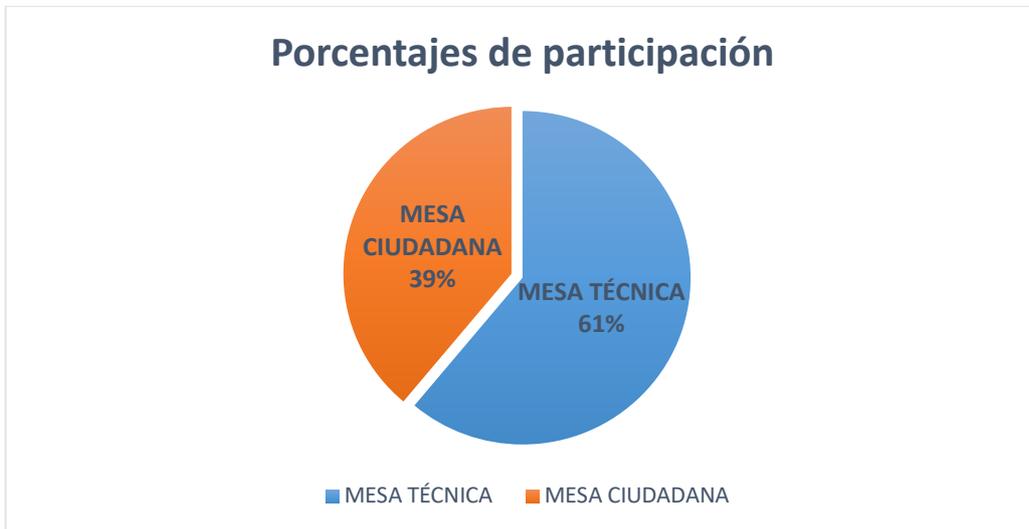
- I Módulo: La discusión se centró en la identificación del grado de conocimiento, percepción y expectativas respecto al proceso de calificación y certificación de la discapacidad.
- II Módulo: La discusión se centró en la identificación de problemáticas por cada ámbito y la definición de posibles alternativas de solución mediante la formulación de ideas y propuestas de mejoramiento de los procesos que actualmente componen el SCCD.

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

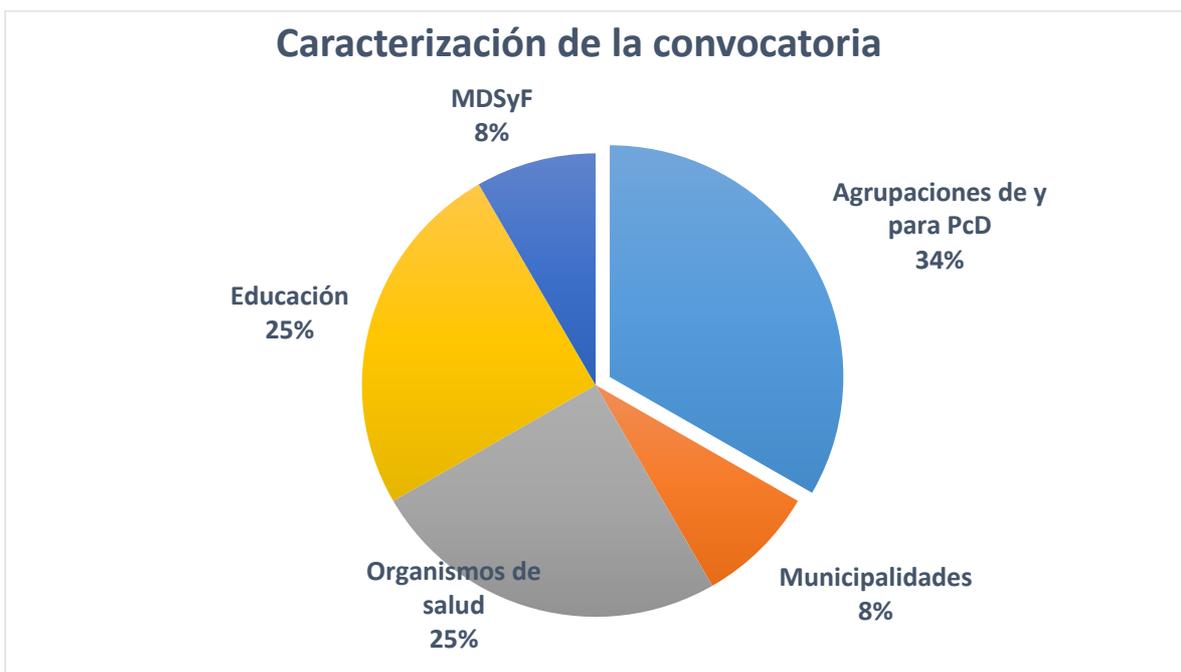
5. Caracterización de la convocatoria

El número total de participantes a las dos mesas de trabajo fue de 18 personas, de los cuales 12 correspondieron a la mesa de referentes técnicos y 7 a la mesa que convocaba representantes de la ciudadanía, decir, la distribución porcentual de la convocatoria fue de un 63% de referentes técnicos vs un 37% de ciudadanos. La inversión de las proporciones (dado que la tendencia de participantes de la mesa

ciudadana para el resto de las regiones es generalmente mayor a la proporción de la mesa técnica) se debió a la saturación de las organizaciones ciudadanas ante la coincidencia en fechas con los diálogos ciudadanos realizados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en la misma ciudad y con el mismo público objetivo.



Ahora bien, si esta convocatoria se desagrega por sector y ya no por personas, ésta se distribuye de manera bastante heterogénea, en donde la mayor proporción corresponde a organizaciones ciudadanas (Agrupaciones de y para PcD) con un 35%, el 25% corresponde a representantes del sector salud y en la misma proporción a participantes del sector educativo; mientras que con un 8% participaron referentes técnicos del sector municipal, así como funcionarios 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 las comunas de Los Ángeles, Arauco y Concepción. 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 Los Ángeles.** Agrupación y Centro de Rehabilitación Amigos Limitados Visuales AMILIVI.

La comuna de Los Ángeles, es la segunda comuna más poblada de la región del Biobío con 202.331 habitantes (CENSO 2017, INE). Sin embargo, su comportamiento territorial responde a una comuna de carácter mixto, dado que las actividades que se desarrollan en su espacio, tienden a ser actividades de tipo rural. La comuna posee una de las mayores concentraciones de PcD inscritas en la región junto con Concepción, Talcahuano y Coronel. La oferta existente a nivel de red de discapacidad en la comuna consiste en una oficina de discapacidad municipal, cuyo municipio cuenta además con Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI), un hospital de alta complejidad con estrategia de rehabilitación y calificadoros IVADEC activos, 12 establecimientos de APS urbanos, 6 de ellos cuentan con estrategia de rehabilitación y 7 con calificadoros activos, 16 postas de salud rural (5 de ellas con estrategia de rehabilitación pero ninguno con calificador), y la subcomisión Biobío de COMPIN, lo que sin duda facilita la tramitación de la calificación para los habitantes de esta comuna.

- **Comuna de Arauco.** Agrupación Esperanza y Fe.

La comuna de Arauco, corresponde a un territorio emplazado en la costa de la región del Biobío, con características rurales (ODEPA, 2018) que concentra una población total de 36.257 habitantes conforme a los resultados del Censo de Población y Vivienda 2017 (INE, 2017). De acuerdo a datos del RND de diciembre del 2019, Arauco posee 1.321 PcD inscritas, con un registro muy similar al resto de comunas costeras de la región. A nivel de oferta de la red de discapacidad pública, Arauco posee un hospital de baja complejidad sin calificador IVADEC, 3 establecimientos de APS urbanos, 2 de ellos con estrategia de rehabilitación, pero ninguno con calificador IVADEC; un COSAM (sin calificador) y 6 postas rurales, 5 de ellas con equipo de rehabilitación en ronda rural, pero

ninguno capacitado para calificar. A nivel municipal, la comuna cuenta con un programa de discapacidad y EDLI implementado.

- **Comuna de Concepción.** Entrevista a Robinson Méndez, Atleta Paraolímpico.

El territorio comunal de Concepción, comprende una porción del territorio urbano conocido como Gran Concepción, que es resultante de la conurbación entre la ciudad del mismo nombre y el área urbana de las comunas de Talcahuano, Hualpén, Chiguayante, San Pedro de la Paz y Coronel. Sin embargo, si consideramos sólo la comuna de Concepción, la población que éste territorio concentra no superaba los 223.574 habitantes a abril del 2017 (Censo 2017, INE). Sin embargo, dada la ventaja de su localización como parte de esta área metropolitana (Gran Concepción), que es además la cabecera regional y ciudad capital, la dotación de servicios que forman parte de la red pública de discapacidad de la región, quedan emplazadas dentro de su territorio comunal. Por otra parte, la concentración de población en esta comuna, es coincidente con el mayor registro de PcD inscritas en el RND, el que a diciembre del 2019 registraba un número de 5.084 casos. De tal manera, la comuna de Concepción cuenta con 2 hospitales, uno de alta y otro de mediana complejidad, ambos con calificadoros IVADEC activos; 2 COSAM (ninguno con cuenta con calificador a la fecha), 9 establecimientos de APS urbanos, 5 de ellos con estrategia de rehabilitación, pero 7 con calificador IVADEC activos. A nivel municipal, la comuna cuenta con una oficina de discapacidad comunal que cuenta con un equipo de profesionales en el que 5 personas están capacitadas para la aplicación del IVADEC, pero por normativa se ven imposibilitados de calificar, sumado a esto, el municipio desde el año 2018 que implementó la estrategia EDLI. Finalmente, cabe destacar que es en inmediaciones de la comuna que se localiza una de las subcomisiones de discapacidad del COMPIN, quienes validan la calificación y certifican a las PcD.

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

Al indagar sobre el grado de conocimiento instalado en los actores de la mesa técnica y la mesa de organizaciones de y para personas con discapacidad se obtuvo como resultado una percepción del proceso de calificación y certificación como lento y de difícil tramitación. Frente a esto los representantes de organizaciones de y para PcD coinciden en señalar que la dificultad se resume en la obtención de los informes requeridos para la calificación, la cual se deriva de diversas barreras a las cuales se tiene que enfrentar una persona que decide iniciar el proceso. Por un lado, se identifica la falta de información existente que deriva en un transitar de las personas por distintas instituciones que termina desincentivando el proceso, se identifica la poca claridad respecto a la información que le entregan al ciudadano frente a cómo y dónde iniciar la calificación. Este punto se relaciona con lo mencionado en la mesa de referentes técnicos, quienes señalaron que al instalarse el nuevo sistema con la promulgación de la ley 20.422 y el reglamento por parte del Ministerio de Salud, se realizó un proceso de capacitación a distintos actores de la red de salud y otros organismos relacionados con la temática de discapacidad, el cual se coordinó y articuló entre diversos actores, entre ellos SENADIS, sin embargo, con el transcurso del tiempo estas instancias no se siguieron replicando, lo que generó que la información no se actualizara y se ha traducido en una barrera para las personas al iniciar el trámite. Ante esto, existe una percepción desde los referentes técnicos de que se fue asignando la total responsabilidad a las COMPIN de realizar el proceso de difusión, por lo que la ciudadanía

solamente reconoce esta institución dentro del proceso, cuando en la práctica la promoción, la calificación, la inscripción en el RND son responsabilidad de otras instituciones, desde los sectores de salud, desarrollo social y justicia.

De esta forma, la desinformación generalizada que se ha producido por una falta de promoción del proceso, se relaciona con la instalación de prejuicios, confusiones y mitos en relación al proceso de calificación y certificación de la discapacidad, por ejemplo, la idea de que el porcentaje de la discapacidad es proporcional a los beneficios que se pueden obtener.

Por otro lado, frente al levantamiento de informes también se señala como barrera la dificultad en el acceso a profesionales que apliquen el IVADEC y el Informe Biomédico Funcional (IBF). El primero relacionado con la falta de profesionales capacitados para su aplicación disponibles en los establecimientos de la red de atención de salud y el segundo por la resistencia de parte de los médicos a realizar el proceso. En relación a esto último la mesa técnica indicó que la mayor barrera que se evidencia es en los profesionales médicos quienes se instalan desde el modelo biomédico, invalidando el modelo biopsicosocial que fundamenta el proceso de calificación y certificación de la discapacidad, además de no mostrar compromiso al momento de completar el formato de IBF, el cual, de acuerdo a lo que señala COMPIN, presenta bastantes errores y faltas de información que obstaculizan y enlentecen el proceso al tener que solicitar información complementaria a las personas.

Frente a lo mismo, la mesa técnica reconoció una debilidad en cuanto a la sociabilización del modelo biopsicosocial, y un choque con el modelo biomédico, lo que está limitando a los equipos que trabajan y son parte del proceso a hacerlo más expedito y más simple.

En relación al formato de la credencial, desde la mesa de sociedad civil, no se estableció un consenso respecto de la información que aparece en ésta. De acuerdo a lo obtenido mediante el diálogo, por una parte, está la población más empoderada y con mayor autonomía que no quieren que aparezca mayor información en la credencial, entre esto el porcentaje, e incluso existiendo movimientos anti-credencial al considerar que no es una herramienta que garantice derechos, y está un grupo que sí exige que aparezca el grado de discapacidad, ya que debiera hacerse una diferencia entre aquellos que no requieren mayor ayuda y los que sí la requieren. Para este grupo, el grado de discapacidad debería

importar en los criterios de acceso a beneficios como la ley de Inclusión Laboral.

Al revisar el para qué del proceso se enfatizó de parte de las organizaciones de y para personas con discapacidad en que la credencial y por ende el estar en el RND no garantiza los derechos ni otorga beneficios mayores. Se cuestiona el carácter postulable de éstos, puesto que no consideran la discapacidad sino la vulnerabilidad, de esta forma, indican que muchas personas que no están dentro del 40% más vulnerable deciden no hacer el proceso.

Por último, en relación a las expectativas, tanto la mesa técnica como la de organizaciones señalaron la necesidad de que actualice, mejore y modernice la gestión del proceso de calificación y certificación, para ello esperan que se digitalice el proceso, de manera que éste se pueda hacer de forma remota en los casos principalmente que presentan barreras territoriales. De igual forma, señalan lo fundamental de ampliar la red de calificadores IVADEC y garantizar una agenda protegida para la entrega de la prestación, en el caso de la mesa técnica, señalándose además que éstos no solamente estén concentrados en los equipos de rehabilitación, sino que se amplié a otras áreas de salud. Dicha instancia, también indicó lo fundamental de que se construyan protocolos que permitan estandarizar el proceso de calificación, de manera de hacer éste más eficiente, evitando los rechazos de expedientes desde COMPIN.

Por su parte los representantes de las organizaciones de y para personas con discapacidad, indicaron que se deberían revisar y ajustar los informes requeridos dentro del proceso de calificación, disminuyendo el número y/o la cantidad de información solicitada a través de éstos. Del mismo modo, identificaron la importancia de ampliar la calificación a otras instituciones que podrían hacer el proceso más fácil y expedito, por ejemplo, las universidades con asesoría de municipios, red de salud, SENADIS, entre otros, y que permite la conformación de equipos con dedicación exclusiva para el proceso.

Por último, indican que se debe relevar el rol de las organizaciones de y para personas con discapacidad, otorgándoles más facultades, por ejemplo, de fiscalización del cumplimiento de la ley y por ende del ejercicio de derechos de las PcD, ya que a la fecha nadie está cumpliendo este rol. Frente a lo mismo, se señala que es fundamental más presencia de SENADIS en los territorios, con un rol de promotor, articulador y fiscalizador.

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>Liderazgo de la red de discapacidad en los territorios.</i>	-No se ha generado un proceso de actualización de información respecto a la calificación y certificación de la discapacidad. COMPIN desde el inicio del sistema, realizó capacitaciones a los profesionales del Servicio de Salud y vinculación directa con toda la red de discapacidad incluidas las organizaciones, sin embargo, se fue dejando de lado la promoción que terminó asignada solo a COMPIN, cuando debiera ser SENADIS quien lidere este proceso.	-Más presencia de SENADIS en los territorios, con un rol de promotor, articulador y fiscalizador. Que sus funciones no se limiten sólo a la promoción, sino que se vuelva un actor fundamental con más personal y facultades en sus equipos regionales.

MESA TÉCNICA- ÁMBITO CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Paradigma de la discapacidad</i>	-Los profesionales del área médica son una barrera para el proceso de calificación. Se está realizando desde el modelo biomédico en contra del	-Construcción de instrumento que estandarice y protocolarice el proceso de calificación para que no quede a voluntad y bajo criterios subjetivos de los profesionales que deben hacerlo.

	biopsicosocial, el cual fundamenta el proceso.	-Ampliación de calificación a otras áreas de salud no solamente rehabilitación.
<i>Acceso para las PcD de territorios rurales</i>	-Se reconocen las grandes diferencias de acceso para las PcD de las zonas rurales respecto a las de zonas urbanas. Existe mayor brecha en las zonas rurales, ya que el Estado no llega con la misma frecuencia e intensidad como llega a la población que reside en zonas urbanas.	-Digitalización del proceso, de manera que éste se pueda hacer de forma remota en los casos principalmente que presentan barreras territoriales.
<i>Calificadores IVADEC</i>	-Profesionales sin horarios protegidos para aplicar el instrumento de evaluación.	-Oficiar (mandatar) desde las subsecretarías para que los calificadores cuenten con horarios protegidos, y para que aquellos que se encuentran inactivos por más de un año, se les de la baja. También se sugiere extender la utilidad del informe de calificación IVADEC para ser utilizado como parte de los instrumentos de evaluación de los usuarios en rehabilitación de CCR y COSAM.
<i>Calificación a través de IVADEC</i>	-Existen ciertas preguntas del IVADEC que no son tan decidoras para los distintos orígenes de discapacidad.	-Revisión del instrumento y creación de una batería diferencial que se ajuste a los distintos orígenes de la discapacidad.

MESA TÉCNICA - ÁMBITO DERECHOS Y BENEFICIOS

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Beneficios</i>	- Los beneficios no son útiles ni funcionales a todos los segmentos de la población, es decir, la oferta no es atractiva para la población objetivo, ya que la oferta	*no se indican medidas concretas respecto a esta problemática.

programática no va de la mano con las necesidades de la población.

MESA CIUDADANA - PROMOCIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Promoción y entrega de la información</i>	-La información es poco clara para la ciudadanía, volviéndolo un trámite engorroso.	-Ampliación de la red a las universidades, creando centros de discapacidad con alumnos en práctica que puedan orientar y acompañar a los usuarios en el proceso, velando por la eficiencia de la acreditación, con asesoría directa de los municipios, SENADIS o resto de la red.
<i>Accesibilidad</i>	-Dada la desinformación generalizada el trámite se traduce en un tránsito constante entre una institución a otra. Lo cual es aún más crítico ya que la locomoción en la región no es accesible (no está adaptada para las PcD lo que también termina desincentivando el proceso.	-Digitalización del proceso a través de una plataforma online accesible.

MESA CIUDADANA – CALIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Acceso a la calificación</i>	-El levantamiento de los informes de calificación: biomédico e IVADEC es lento, debido a la falta de especialistas y/o resistencia a hacerlo y profesionales que aplican IVADEC por su transitoriedad y alta rotación en los establecimientos de salud pública, dificultando el acceso de	-Aumento del recurso humano y con dedicación exclusiva al proceso de calificación (calificadores IVADEC). -Revisar y ajustar los informes requeridos dentro del proceso de calificación, disminuyendo el número y/o la cantidad de información solicitada a través de éstos

los usuarios a horas y profesionales que apliquen estos instrumentos

MESA CIUDADANA – DERECHOS Y BENEFICIOS

Temática	Problemática identificada	Propuesta de solución
<i>Derechos</i>	- No existe garantía de derechos de las PcD, porque no existen ni siquiera las condiciones mínimas para que esto se cumpla	-Relevar el rol de las organizaciones de y para personas con discapacidad, otorgándoles más facultades, en este caso como fiscalizadoras, ya que existen muchas infracciones a los derechos de las PcD por parte de instituciones y servicios públicos debido al desconocimiento de la ley y sus alcances.

8. Entrevistas Semiestructuradas.

En el último aparte, se realiza una síntesis de la información obtenida en la realización de 2 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 y una persona con discapacidad sin adscripción a alguna organización, atleta Paraolímpico del Biobío. Dentro de cada entrevista se mantienen los ámbitos de promoción, calificación y certificación, y derechos y beneficios como categorías de análisis.

Agrupación	Comuna	Descripción
AMILIVI (Amigo Limitado Visual)	Los Ángeles	Organización dedicada a la inclusión social, educacional y laboral de personas ciegas y con baja visión de la región del Biobío, conformada en el año 2013.
Agrupación Esperanza y Fe	Arauco	Conformada por familias de niños con diferentes discapacidades, se prestan apoyo emocional entre los socios y llevan a cabo actividades de apoyo económico cuando algún socio lo requiere. A la fecha cuentan con aproximadamente 22 familias socias. Conformada en el año 1997.
Atleta Paraolímpico del Biobío	Concepción	Persona con discapacidad física, actualmente atleta paraolímpico de canotaje y kayak, y actualmente estudiante de último año de la carrera de Ciencias de la actividad física y deporte en la Universidad de Las Américas, sede Biobío.

Promoción

A partir del análisis de las tres entrevistas realizadas se evidencia que la gestión de la información respecto al SCCD ha sido asumida a nivel territorial por actores como las municipalidades y las organizaciones que prestan apoyo a las personas con discapacidad. Así, para el caso de las dos agrupaciones entrevistadas la información para iniciar el trámite se obtuvo desde la promoción hecha, en el caso de Esperanza y Fe por la oficina de discapacidad de la comuna de Arauco, y en el caso de la

AMILIVI en Los Ángeles, por la misma organización, ambos incentivando la certificación en las personas.

A nivel municipal se releva el rol que han asumido las oficinas de discapacidad como institucionalidad articuladora de la red, a través de la consolidación de instancias de coordinación entre los distintos actores que son parte del proceso de calificación y certificación de la discapacidad. De acuerdo a esto se señala, en dos de los casos entrevistados, a las municipalidades como gestoras y facilitadoras del proceso, además de ser la institución que ha hecho promoción no solo respecto a la calificación y certificación sino en relación a los derechos y beneficios.

Sin embargo, a través de la conversación con las agrupaciones y personas con discapacidad se identifica la deuda existente a nivel de la sociedad en general respecto a la educación y sensibilización frente a la discapacidad, ya que aún persisten conductas prejuiciosas y discriminatorias que limitan el ejercicio de los derechos de las PcD. Se menciona en una de las entrevistas la discriminación con la que convive a diario la población con discapacidad, principalmente en los ámbitos de educación y laboral, el incumplimiento de las leyes en materia de inclusión y por ende la vulneración constante de sus derechos.

Frente a esto se señala que es importante que exista una campaña de promoción masiva, utilizando diversos medios de comunicación que permita instalar la temática de discapacidad a nivel país y eduque a la sociedad para que sea realmente inclusiva.

Calificación y Certificación

En relación a la gestión del proceso de calificación y certificación en los tres casos entrevistados se dio cuenta de la experiencia propia, coincidiendo en no haber tenido dificultad en la tramitación. Esto se relaciona con que las tres personas entrevistadas fueron orientadas y acompañadas por un tercero dentro de un marco institucional que actuó como facilitador del proceso, que además de incentivar la calificación y certificación asumió un rol dentro del proceso de calificación, facilitando el levantamiento de informes y/o completando alguno de éstos, gestionando el levantamiento de la información biomédica y la aplicación del IVADEC e incluso conformando el expediente completo para remitirlo a COMPIN. En uno de los casos se mencionó que el proceso se realizó en el domicilio y la obtención de la credencial no tardó más de dos meses.

Esto, si bien mostró el proceso eficiente y amistoso para las personas con discapacidad entrevistadas, no evidenció conocimiento con mayor detalle

respecto a la forma en que se evalúa y valora la discapacidad, pues en los tres casos no identificaron los informes requeridos, el marco institucional que lo contiene y las distintas etapas del proceso, así como tampoco una posición respecto al modelo que fundamenta en la actualidad la calificación y certificación de la discapacidad.

Derechos y Beneficios

En relación a los derechos y beneficios también se mostró un consenso en que el estar en el RND permite el acceso a ciertos beneficios sociales. Los entrevistados indicaron haber sido beneficiarios de la oferta en materia de discapacidad, sin embargo, se mostraron críticos respecto a ésta, pues consideran que no logra cubrir la demanda existente para garantizar los derechos de las PcD. Así, mencionan las deficiencias en movilidad, con sistemas de transporte no accesibles lo que conlleva la utilización de transporte privado con los altos costos asociados, de igual forma, el acceso a la educación en donde se presentan barreras de accesibilidad y actitudinales al igual que en el ámbito laboral. Se suma a que, de acuerdo a lo declarado por una de las agrupaciones, las mismas instituciones que cuentan con oferta preferente para PcD desconocen la forma de hacer efectivos los beneficios, señalándose la postulación a adaptaciones de vivienda para PcD del Ministerio de Vivienda.

De esta forma, se demandan mayores beneficios y que sean ajustados a todas las discapacidades, así como también el cumplimiento de los ya existentes. Lo cual implica considerar que, dadas las barreras que limitan su participación plena en todos los ámbitos de la sociedad, el costo de vida de las PcD es más elevado.

No obstante, pese a la crítica a los beneficios, las tres entrevistas indicaron que estar en el RND es importante dentro del proceso de reconocimiento de los derechos de las PcD, y relevan éste como fuente de información para la formulación de políticas y programas que entreguen beneficios adecuados a sus necesidades, considerando los distintos tipos de discapacidad existentes. Una de las agrupaciones señaló que estando en el RND les permite exigir la garantía de sus derechos.

CONCLUSIONES

Como resultado de las distintas instancias a través de las cuales se recogió información respecto al conocimiento, las percepciones y las expectativas frente al SCCD por parte de la sociedad civil representada en PcD, representantes de organizaciones de y para PcD y referentes técnicos de la institucionalidad que contiene el proceso, se obtuvo la identificación de las principales barreras que restringen el acceso a la calificación y certificación, así como también las posibles alternativas de solución propuestas desde los mismos actores.

El proceso a nivel regional es percibido como lento y de difícil tramitación debido a las barreras que se instalan principalmente en salud, sector que contiene el proceso, en el acceso a la información del sistema, existiendo una baja o nula promoción y falta de una institución que lo lidere, de igual forma, se indican barreras territoriales al no considerarse la variable espacial en la definición de la forma de calificar y certificar la discapacidad, relacionada con el acceso a COMPIN, a médicos especialistas y calificadores IVADEC, entre otros.

Se enfatiza en las dificultades en el levantamiento de los informes, considerados por la sociedad civil como extensos y con el acceso a los profesionales encargados de realizar dos de los informes necesarios dentro de la calificación, el IVADEC y el IBF. El primero por falta de profesionales capacitados o con agenda disponible para entregar la prestación dentro de los establecimientos de salud, dado que ésta no es parte de las metas sanitarias y por ende no es una de las prestaciones priorizadas en la atención de salud; el IBF se ha constituido como dificultad dada una barrera actitudinal de los profesionales del área médica encargados de completarlo, derivada de una baja o nula sociabilización del proceso de calificación y certificación dentro de la red de atención de salud y un choque en los modelos a través de los cuales se entiende la discapacidad.

Frente a esto, en los diálogos realizados con los actores principalmente de las instituciones que llevan a cabo la calificación y certificación de la discapacidad, se evidenció una barrera no solo relacionada con la gestión del sistema, sino que se encuentra en la base del proceso. Así, en la implementación de la calificación y certificación de la discapacidad, a través de los tres informes requeridos, se presenta un choque de los modelos biomédico y biopsicosocial, éste último siendo el que fundamenta el proceso, pero de acuerdo a lo expresado, los profesionales

del área médica desconocen el modelo biopsicosocial y son precisamente éstos quienes componen la comisión que certifica la discapacidad. Esto invita a revisar no solamente la gestión del proceso, sino que se demanda una revisión del modelo y su real aplicación al momento de calificar y certificar la discapacidad en la actualidad.

Se reconoce una deuda en relación a la sociabilización del modelo biopsicosocial que se instaura como base, pero que no se trasfiere a la sociedad en general, incluyendo a las instituciones públicas, quienes mayoritariamente siguen reconociendo la discapacidad desde un modelo netamente médico.

Ligado a esto, la sociedad civil pone el énfasis en el enfoque de derechos que debe fundamentar el proceso, puesto que hoy en día el certificar la discapacidad y estar en el RND no garantiza el ejercicio de los derechos de las PcD. Se sigue diagnosticando una sociedad atrasada en materia de inclusión, la cual estigmatiza y discrimina la discapacidad, restringiendo el acceso en los ámbitos de la educación, laboral, participación social, entre otros, dadas creencias y prejuicios que son grandes obstáculos para las PcD. En sintonía con el ejercicio de los derechos se exige una oferta pública adaptada a la realidad de todos los tipos de discapacidad.

Por último, señalar la demanda social existente porque el Servicio Nacional de la Discapacidad se fortalezca en su rol de referente en la materia, no solo involucrándose en el proceso de calificación y certificación, sino posicionándose más como promotor, articulador y fiscalizador que le permita velar por la garantía de los derechos de las PcD. Esto, de la mano de agrupaciones de y para personas con discapacidad las que, de acuerdo a lo señalado en la mesa ciudadana, también deberían tener un rol veedor del cumplimiento de la ley y por ende del pleno ejercicio de derechos de la población con discapacidad.