



Comisión Asesora Presidencial
sobre Inclusión Social de Personas
en Situación de Discapacidad

INFORME EJECUTIVO
**ENCUENTRO CIUDADANO
REGIONAL SOBRE INCLUSIÓN
SOCIAL, SALUD MENTAL Y
CUIDADO**
REGIÓN DE ATACAMA

Santiago, Febrero 2015

INDICE

I.	CARACTERIZACIÓN DE LAS PeSD DE LA REGIÓN.....	3
II.	DESCRIPCIÓN TÉCNICA.....	4
III.	TRABAJO DE LAS MESAS.....	6
V.	SÍNTESIS DE EVALUACIÓN DE LA JORNADA.....	14
VI.	ANEXOS.....	16
	A. PROGRAMA DE LAS JORNADAS.....	16
	B. REGISTRO FOTOGRÁFICO.....	17

I. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA REGIÓN

La Región de Atacama tiene una población proyectada al 2015 de 312.486 habitantes, lo que corresponde a 161.381 hombres y 151.105 mujeres¹.

Según los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de la Discapacidad (ENDISC 2004) la Región de Atacama tenía una **prevalencia** de 13,24% PeSD, lo que correspondía a 38.693 personas, bastante similar a la de nivel nacional (12,9%)

En cuanto a la **distribución por sexo**, un 38,4% de las PeSD son hombres (1 de cada 10) y un 61,6% son mujeres (1 de cada 6). Y según grupo etario, un 51,5% se encuentra entre los 30 y 64 años. Destaca la prevalencia en la población adulto mayor, 1 de cada 2 personas mayor de 64 años presenta discapacidad. El 34,8% pertenece al rango de 65 años y más. Mientras que el 8,8% pertenece al rango etario de 15 a 29 años, y el 4,9% al rango de 0 a 14 años.

En cuanto a **acceso a la educación**, la Región de Atacama el 12% de las PeSD no contaba con ningún año de estudio aprobado y el 45,64% no completaba la enseñanza básica. El 8% accedió a alguna instancia de educación superior, ya fuera instituto profesional o Universidad (independientemente si había completado la educación).

A nivel nacional 1 de cada 3 PeSD (29,2%) mayores de 15 años, realizaban un **trabajo remunerado**. Esta situación era similar en la Región de Atacama, donde el 28,6% de las PeSD de la Región realizaba trabajo remunerado.

¹ Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2014.

II. DESCRIPCIÓN TÉCNICA

- a) **Fecha:** Miércoles 14 de enero 2014. **Lugar:** Hotel Chagall. O`Higgins N° 760, Copiapó.
- b) **Comisionados/as presentes:** Mauro Tamayo, Secretario Ejecutivo Comisión Asesora Presidencial.
- c) **Coordinadora:** Jame Rebolledo Sanhueza, Kinesióloga, Profesional Secretaría Técnica Comisión Asesora Presidencial.
- d) **Organismos que participaron como facilitadores:** Profesionales del Servicio Fondo de Solidaridad e Inversión Social, FOSIS, del Ministerio de Desarrollo Social, profesionales de la Seremi de Desarrollo Social, y profesionales de la Dirección Regional de SENADIS. Interprete en Lengua de Señas: Srta. Magdalena Arce.
- e) **Caracterización de los Participantes**

1. Participantes por tema según género.

TEMA	N° de mesas	N° de hombres	N° de mujeres	Total de Participantes
Salud Mental e igualdad de derecho	3	2	13	15
Discapacidad e Inclusión Social	3	7	13	20
Cuidado y dependencia	2	3	9	12
Total	8	12	35	47

2. Participantes según tipo de organización que representa

N° de organizaciones de y para PsD	N° de Instituciones Públicas	N° de Instituciones Privadas	N° de Personas Naturales
14	25	7	1

f) **Difusión y presencia en los medios** (radio, prensa, televisión, medios en línea)

Para el Encuentro Ciudadano Regional de la región de Atacama la gestión de Prensa fue realizada por el periodista de la Comisión, Ignacio Vásquez, quien envió la pauta a cada medio, y Giovanni Melo, periodista de SENADIS, quien realizó el Comunicado de Prensa oficial.

El Periodista de la Comisión, además estuvo pendiente de mantener activa la cuenta de Twitter de la Comisión con la actualización constante de cada uno de los acontecimientos ocurridos.

Registros:

1. Sitio Senadis, 14 de enero 2015. Sala de Prensa "Comisión Asesora Presidencial en Discapacidad recibe propuestas de la región de Atacama"
http://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/4440/comision-asesora-presidencial-en-discapacidad-recibe-propuestas-de-la-region-de-atacama
2. Festiva.cl, 15 de enero 2015. Artículo de Prensa: "En Encuentro Ciudadano. Comisión Asesora Presidencial en Discapacidad recibe propuestas de la región de Atacama"
http://www.festiva.cl/articulos_ver_portada.php?id=6436
3. Nostalgica.cl, 14 de enero 2015. Entrevista Radial a Sec. Ejecutivo Mauro Tamayo Rozas, "En Atacama también se recopila información para la nueva política de la discapacidad"
<http://www.nostalgica.cl/en-atacama-tambien-se-recopila-informacion-para-la-nueva-politica-de-la-discapacidad/>
4. Atacamaenlinea.cl, 14 de enero 2015. Artículo de Prensa "Comisión Asesora Presidencial en Discapacidad recibe propuestas de la región de Atacama"
<http://atacamaenlinea.cl/?p=10839>
5. Sitio Ministerio de Desarrollo Social, 14 de enero 2015. Noticia "Comisión Asesora Presidencial recibe propuestas de la Región de Atacama"
<http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/noticias/2015/01/14/comision-asesora-presidencial--recibe-propuestas-de-la-region-de-atacama>
6. Noticiero del Huasco (Huasco), 15 de enero 2015. Noticia "Comisión Asesora Presidencial recibe propuestas de la Región de Atacama"
<http://elnoticierodelhuasco.cl/2015/01/comision-asesora-presidencial-en-discapacidad-recibe-propuestas-de-la-region-de-atacama/>
7. Diario Chañarcillo (Cobertura), 15 de enero 2015. Noticia "Comisión Asesora Presidencial en Discapacidad recibe propuestas de la región de Atacama"
http://www.chanarcillo.cl/articulos_ver.php?id=89248

8. Diario Chañarillo, 15 de enero de 2015. Entrevista a Secretario Ejecutivo Mauro Tamayo Rozas
http://www.chanarillo.cl/articulos_ver.php?id=89266
9. Radio Copiapó FM, 15 de enero 2015. Noticias Online "Comisión Asesora Presidencial en Discapacidad recibe propuestas de la región de Atacama"
http://www.copiapofm.cl/contenido_6436.html
10. Entrevista en Radio Madero, 30 minutos de conversación con Secretario Ejecutivo Mauro Tamayo.
11. Entrevista Radio Nuevo Mundo, 20 minutos de conversación con Secretario Ejecutivo Mauro Tamayo.

III. TRABAJO EN MESAS

A continuación se presenta el trabajo realizado por las mesas temáticas y la síntesis de las principales prioridades identificadas por los/as participantes:

A) Discapacidad e Inclusión Social

¿Qué aspectos consideran Uds. que son los más prioritarios para ser abordados en este ámbito?	Caracterización de la población afectada en el ámbito regional	¿Qué medida podría implementar el Estado para garantizar la plena igualdad de derechos en la situación identificada?
<p>Educación</p> <p>(Tarjeta 5)</p> <p>El 9, 8% de las de las PsD no tiene estudios formales, el 47% no ha completado la enseñanza básica. Un 13, 2% ha cursado la enseñanza media completa y un 6,6% ha accedido a la ed. Superior.</p> <p><i>(En una mesa agregan la falta de capacitación de los docentes)</i></p>	<p>Afecta más a :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PeSD auditiva y visual, niños que cursan educación prebásica y básica. • Jóvenes que no tiene acceso a la educación superior. • PeSD mental no tiene estudios de enseñanza media y falta de continuidad de estudios medios y superiores. • Residencia en sector rural. • Personas en situación de vulnerabilidad. 	<p>Corto Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar formación en lengua de señas y braille, en mallas curriculares de profesores. • Reconocer a las Escuelas especiales para certificar sus estudios que recibe y que logren su licenciatura, lo que le permitirá obtener los bonos, por ejemplo, Bono al logro escolar. • Exigir a todo los establecimientos educacionales tener la modalidad de inclusión. • Crear un sistema de acceso preferencial para ingresar a la Ed. Superior. • Crear programas de capacitación y preparación para docentes, junto con reconocer su capacitación y otorgar mejor remuneración. • Fiscalización de los programas de inclusión. • Capacitación Transversal para todos los funcionarios públicos y privados, con el fin de que los funcionarios adquieran mayores herramientas para trabajar la inclusión de las PeSD. <p>Largo Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eliminar barreras actitudinales y arquitectónicas (adecuación de la infraestructura de establecimientos educacionales) a mediano plazo. • Crear un sistema educacional inclusivo (inclusión efectiva desde el inicio) a través de la transversalización y universalización de la enseñanza en lengua de señas, Braille y otras. • Incorporar un intérprete de lengua de señas en cada aula que se requiera. • Realizar capacitaciones periódicas por parte de la Asociación de Sordos Atacama (ASOAT) en lengua de señas.

<p>Acceso Universal (Tarjeta 4)</p> <p>Tema escogido por dos mesas.</p>	<p>Es transversal a toda la comunidad.</p> <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PsD física y visual • Residentes de construcciones antiguas, que no incluyen la variable de accesibilidad. 	<p>Corto Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fiscalizar el cumplimiento de la ley 20.422, por ejemplo: se desbloquee las veredas específicamente en la ciudad de Copiapó, debido a la instalación de contenedores de basura. • Reparar veredas angostas y mal estado, corregir instalación de la ciclo vía e instalación de los puestos de los vendedores ambulantes. • Difundir el manual de accesibilidad de SENADIS, a todos las empresas y servicios públicos. • Ajustar el Plan Regulador para que considere variables de discapacidad en todos los lineamientos del acceso universal. <p>Largo Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar a profesionales idóneos para fiscalizar el cumplimiento de las normativas de construcción que incluyan las variables de discapacidad.
<p>Trabajo (Tarjeta 2)</p> <p>Un 48.1% de la población mayor de 15 años del País realiza un trabajo remunerado. En las PsD un 29% realiza algún trabajo remunerado</p>	<p>Afecta más:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PeSD mayores de 15 años • PeSD que no cuentan con capacitación Laboral formal y pertinente a su condición y habilidades. 	<p>Corto Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crear instituciones que capaciten laboralmente a las PeSD. • Crear incentivo al empleo a PeSD a través de bonos, franquicia tributaria, entre otros. • Que los contratos laborales con PeSD sean iguales en condiciones y que no afecte a sus pensiones.
<p>Tarjeta Creada</p> <p>Cuidado y atención temprana</p> <p><i>No existe abordaje Temprano con enfoque en la familia de una PeSD.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es Transversal en cuanto a género y edad. • Afecta a las tres provincias. <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familias situación de Pobreza y Vulnerabilidad y Clase Media. • Mujeres, Adultos y/o Adultos Mayores (50 años y más), en su mayoría cuidadoras. 	<p>Corto Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el artículo N°570 donde se definen de mejor forma los derechos de los pacientes con discapacidad mental. • Incorporar más profesionales especializados en Salud Mental para el diagnóstico y tratamiento en la Región de Atacama. • Ampliar el estipendio para cuidadores/as de patologías de salud mental.
<p>Tarjeta 7 Redes de apoyo</p> <p>El acceso a redes de apoyo en PeSD se ve limitado por la situación</p>	<p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas con ingresos socioeconómicos bajos • Adultos (Mujeres y 	<p>Corto Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar difusión de oferta Pública en materias de Discapacidad y a través de Gobiernos en terreno, considerando siempre material en Braille.

socioeconómica familiar, su nivel educacional, las limitaciones geográficas y las orientaciones técnicas de las redes de salud o sociales.	<p>hombres)</p> <ul style="list-style-type: none"> Residencia en zonas interurbanas y rurales y alejadas de la capital regional y de la redes de SENADIS, FONASA, salud, COMPIN 	<ul style="list-style-type: none"> Crear un equipo de intérpretes de lengua de señas en cada municipalidad. <p>Largo Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> Capacitar a los servicios sociales en materias de discapacidad, con carácter articulado e intersectorial Descentralizar la asignación de recursos para tener mayor capacidad y autonomía de la gestión. Realizar gestión en Red, entregar información clara, simple, concreta y oportuna a la que se añada asesoría y acompañamiento a quienes lo necesiten.
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B) Salud Mental e Igualdad de Derecho

¿Qué aspectos consideran Uds. que son los más prioritarios para ser abordados en este ámbito?	Caracterización de la población afectada en el ámbito regional	¿Qué medida podría implementar el Estado para garantizar la plena igualdad de derechos en la situación identificada?
<p>Redes de apoyo (Tarjeta 7)</p> <p>Tarjeta escogida por dos mesas</p> <p>El acceso a redes de apoyo en PeSD se ve limitado por la situación socioeconómica familiar, su nivel educacional, las limitaciones geográficas y las orientaciones técnica de las redes de salud o sociales.</p>	<p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sectores con mayor dispersión geográfica (énfasis rural), ya que no todas las comunas tienen el acceso a lugares de rehabilitación Niños/as, adultos y adolescentes, hombres y mujeres por igual. En las provincias se centra en las capitales provinciales 	<ul style="list-style-type: none"> Adecuar políticas públicas que amplíen la creación de nuevos centros o espacios, en cada una de las comunas de nuestra región, con capacidad acorde a demandas provinciales, donde acojan a las personas que se encuentren en situación de discapacidad mental con y sin dependencia, a cargo de profesionales idóneos y capacitados para su cuidado y estimulación (hogares protegidos). Optimizar los beneficios de pensión a las personas dependientes y cuidadores/as Modernizar los procesos administrativos estatales para la obtención de beneficios. Reactivar, en Copiapó, la red de Salud Mental con establecimientos señalados en la normativa técnica (COSAM, CENTROS REHABILITACION PSICOSOCIAL, TALLERES PROTEGIDOS) Que desde el SSA exista un encargado exclusivo en programa de salud mental y que reactive y gestione los dispositivos necesarios para las intervenciones respectivas. Capacitar a los profesionales en Salud Mental. Replicar ejemplos de otras regiones.
<p>Cuidado (Tarjeta 6)</p> <p>Tarjeta escogida en dos mesas.</p> <p>La entrega de cuidado</p>	<p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mujeres adultas en edad laboral de situación socio-económica 	<ul style="list-style-type: none"> Generar/implementar instituciones que acojan a PeSD, disminuyan la carga del cuidador/a y liberen un espacio para trabajar, permitiéndole así el desarrollo personal, familiar y laboral. Crear un incentivo económico a las

<p>requerido por PsD en situación de dependencia, se realiza principalmente por familiares que en su mayoría son mujeres.</p>	<p>vulnerable, ya que la mayoría de la mujeres que cuidan a adultos mayores y/o niños, dejan de trabajar, lo que minimiza significativamente los ingresos monetarios del hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La limitación sería urbana 	<p>mujeres cuidadoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otorgar formación integral a las cuidadoras, que permita mejorar la calidad de vida tanto del cuidador/a como de la PeSD. • Crear instancias de recreación, y esparcimiento para las cuidadoras
<p>Tarjeta Creada <i>No existen en Chile instituciones que acojan, rehabiliten y preparen para las actividades de la vida diaria, el desenvolvimiento social, y/o Laboral a personas con distintas discapacidades</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • PsD mentales, PsD Físicas, Auditiva y/o Visual. • En cuanto al sector, se integra al sector Rural y urbano. 	<ul style="list-style-type: none"> • Otorgar los recursos estatales necesarios para la creación, mantención y supervisión de estas instituciones mediante un centro integral que incluya a la Familia, que apoye con Acompañamiento psicológico a los/as cuidadores/as y apoye la inserción laboral a las PeSD. • Fomentar de las actividades de la vida diaria. • Promover el acercamiento de las familias que se encuentran en el sector rural
<p>Tarjeta Creada <i>Un alto porcentaje de la población desconoce aspectos técnicos, conceptuales, legislativos de sus propios derechos y el de los demás.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afecta a toda la población de la región de Atacama. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear un programa permanente de difusión masiva en los medios de comunicación. • Difundir en los diarios mediante un apartado que entregue información de discapacidad. • Considerar todos los meses del año, un dialogo sobre la discapacidad a nivel regional y uno una vez al año, en los colegios.
<p>Educación (Tarjeta 5)</p> <p>El 9,8 % de las PsD no tienen estudios formales, el 47% no ha complementado la enseñanza básica, un 13,2 % ha cursado la enseñanza media completa y un 6,6 ha accedido a la educación superior.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afecta a todas las PeSD • Ambos géneros • Sin un rango etario definido, considerando que la situación de discapacidad puede ocurrir en cualquier momento del ciclo vital. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la integración escolar en los niveles educacionales. • Ampliar la mirada de los requerimientos de una persona en PeSD: aplicar un enfoque educativo transversal en el ámbito de instituciones educativas e instituciones.
<p>Trabajo (Tarjeta 2)</p> <p>Solo el 29% de las PeSD realiza algún trabajo remunerado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Afecta más a: • La mayoría de las personas con discapacidad intelectual o psiquiátrica que no se encuentran trabajando o deserta de él por 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar talleres protegidos y laborales. (Recurso Humano y monetario). Esto es parte central del proceso de rehabilitación de salud Mental) • Sensibilizar a las empresas en inserción laboral de PeSD. • Crear una normativa de inclusión laboral, contar con facilidad de hacer modificaciones a la normativa laboral legal (Para personas que no puedan

	<p>sobreprotección familiar, desconocimiento de los empleadores y sociedad en general sobre el trato de PeSD.</p>	<p>trabajar más de cuatro horas, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompañar la inyección de recursos de supervisión que asegure una buena ejecución (conocimiento de ley para la familia).
<p>Tarjeta creada</p> <p>Salud</p> <p><i>En el área de salud mental y psiquiatría no existe una red de salud óptima que permita entregar estándares mínimos de atención en salud mental en personas con discapacidad Psiquiátrica e intelectual.</i></p>	<p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • PeSD psiquiátrica e intelectual diagnosticada y no diagnosticada no presentan acceso a servicios de Rehabilitación que les permitan una plena inclusión social. <p>Datos relevantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En Copiapó y Vallenar existen unidades de S.M con sus respectivos hospitales al día. • Sólo en Copiapó hay un centro diurno y un Hogar protegido con 12 plazas aprox. Respectivamente cada uno. • Hay escasez de camas para internación psiquiátrica aguda en el Hospital Regional de Copiapó. • Hay una baja Cantidad de horas de profesionales en el área de Salud Mental y Psiquiátrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reformular el Plan de Salud Mental nacional, con mayor reflexión, análisis y modificación de la intervención actual entregada (CREAR UNA MESA DEDICADA EXCLUSIVAMENTE A ESTE OBJETIVO) • Incluir en lo anterior patologías que actualmente están olvidando, por ejemplo: Síndrome de Down, donde actualmente al egresar de educación especial en la Región de Atacama muchas veces deben retornar a sus casas. • Otorgar estimulación física y cognitiva adecuada y física adecuada. Para ello ampliar los centros diurnos, los plazos disponibles y una rehabilitación integral de asistente social, psicólogos, TE, psiquiatra, monitores, mayor recursos económico y terapias holísticas.

C) Cuidado y Dependencia

¿Qué aspectos consideran Uds. que son los más prioritarios para ser abordados en este ámbito?	Caracterización de la población afectada en el ámbito regional	¿Qué medida podría implementar el Estado para garantizar la plena igualdad de derechos en la situación identificada?
<p>Dependencia (Tarjeta 3)</p> <p>El 2,2% de la población del país se encuentra en situación de dependencia. El 0,7% se encuentra en situación de dependencia severa y el 0,1% en situación de gran dependencia.</p>	<p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hombres con distintos grado de dependencias a causa de accidentes vasculares. 	<p>Mediano Plazo</p> <ul style="list-style-type: none"> Ampliar el estipendio para cuidadores/as en gral. según el estado de dependencia, no solo para cuidadores de PesD de Programas para postrados. Crear la figura de Defensoría Pública que acoja las demandas de personas en situación de discapacidad y para que se aplique la Ley de manera Integral.
<p>Redes de Apoyo (Tarjeta 7)</p> <p>El acceso a redes de apoyo en PeSD se ve limitado por la situación socioeconómica familiar, su nivel educacional, las limitaciones geográficas y las orientaciones técnicas de las redes de salud o sociales</p>	<p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mujeres cuidadoras, que dejan de cuidarse a sí mismas y pierden contacto con redes. Pacientes que viven en terrenos ilegales y no tienen acceso a los beneficios. Personas que no pertenecen al primer quintil de FPS y no tienen acceso a salud (FONASA) Hay limitantes en el sector urbano, con mayor énfasis en el sector rural. Con bajo nivel educacional (afecta el entender instrucciones) Población con discapacidad mental y sensorial, por la falta de profesionales capacitados para su atención en todos los sectores, público y privado. 	<p>Corto Plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incorporar capacitaciones específicas para profesionales del área de la salud, como por ejemplo, uso de silla de ruedas, etc. <p>Mediano Plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Articular los ámbitos de rehabilitación y salud Mental, pues cada uno maneja sus propias metas separadamente Mejorar las garantías que ofrece el Estado que son limitadas (número de atención de profesionales) <p>Largo Plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Impelmentar salsa de rehabilitación en todos los CESFAM (Rehabilitación basada en comunidad). Incorporar educación cívica escolar que enseñe tema de discapacidad. Implementar un modelo integral e inclusivo de atención en salud en discapacidad, en todos los sectores, educación, trabajo, etc. Incorporar modelo de Prevención-Promoción- Rehabilitación Otorgar mayor financiamiento y Mayor recurso humano. Fomentar y promover redes para realizar educación en los diferentes servicios y contextos en los que pudieran desenvolverse las PeSD. Instalar profesionales fijos en los establecimientos educacionales, de todo tipo. Incluir en mallas profesionales, de toda área, formación en

		<p>discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar formación para entregar atención diferenciada a PeSD, dependiendo del tipo y grado de discapacidad. • Incorporar enfoque de derechos en educación temprana (primera infancia) con respecto a la discapacidad.
<p>Acceso a Salud (Tarjeta 1)</p> <p>El 67,1% de las PsD ha recibido atención básica de salud, el 40,6% ha recibido algún tipo de diagnóstico y el 6,5% ha recibido servicios de rehabilitación (1 de cada 15 PsD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transversal e Hombres y mujeres <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mayores de 24 años • Población rural. El acceso a transporte es un gran problema. • El nivel educacional afecta la exposición peligrosa en los trabajos, ej. las temporeras se exponen a los pesticidas, etc. • Población que presenta discapacidad psíquica, física, sensorial, mental e intelectual. • La población adulta (entre los 30 y 50 años), ya que carecen de atención para rehabilitación, debido a la falta de cupos, profesionales y priorización. 	<p>Corto Plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer criterios de priorización a PeSD en servicios de salud. <p>Mediano Plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • incluir en el EMPA a las personas que asisten a exámenes preventivos, pues se necesita pesquisar la pérdida de funcionalidad (relacionadas con discapacidad) • Reforzar los exámenes radiológicos y de laboratorio del Hospital y la cobertura de exámenes en el sistema de salud. Ej. CESFAM que pueda sacar radiografías. • Implementar unidades de apoyo móvil, para el traslado y atención en los Servicios de Salud. • Flexibilizar los criterios para implementar una sala de rehabilitación integral. • Otorgar mayor inversión en las políticas públicas. • Capacitar a profesionales, técnicos y administrativos de todos los sectores públicos y privados en el tema de discapacidad. • Crear el Ministerio de Discapacidad con una Superintendencia, que regule y fiscalice. • Actualizar el modelo de atención en salud mental. • Otorgar mayor financiamiento en las instituciones públicas para la contratación de profesionales que abarquen la demanda de la población de la región.
<p>Accesibilidad Universal (Tarjeta 4)</p> <p>El 33,3% de las PeSD tiene problemas para desplazarse en el espacio público.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hombres y mujeres son afectados por igual, independiente de la ayuda técnica. • Todas las edades. • En sectores urbanos y rurales hay problemas para el desplazamiento. • PeSD, de todo tipo, física, 	<p>Corto Plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar distintivo visible para diferenciar colectivos habilitados, porque los que funcionan a gas, no pueden transportar a PeSD. • Fiscalizar a las instituciones que no cumplen con lo que estipula la ley, ya sean del ámbito público o privado. <p>Mediano Plazo:</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Fiscalizar el cumplimiento de la ley, con respecto al acceso y mejoramiento de infraestructuras para las PeSD. • Actualizar los planos reguladores (municipios) con acceso universal, diseñado por profesionales idóneos. <p><u>Largo Plazo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Reglamentar la ley “Cambie su micro”, Ley 20.378 que incorpore que efectivamente tengan acceso para las PeSD. • Fiscalizar que toda institución pública y privada contemple la accesibilidad universal.
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

En las mesas de **Discapacidad e Inclusión Social** los temas relevados prioritarios fueron **educación y accesibilidad universal**. En el ámbito de educación se indicó a las PeSD de origen sensorial y mental como las más afectadas, refieren además que el profesorado no está óptimamente capacitado. En ámbito de Accesibilidad Universal se indica a las PeSD de origen visual y físico como las más afectadas, principalmente se sugiere realizar reparaciones y desocupación de las veredas y cumplimiento de las normativas.

En relación al tema de cuidado y dependencia, las prioridades señaladas fueron **Acceso a redes de apoyo, Acceso a Salud y Accesibilidad Universal**. En cuanto a la población más afectada se indica que, en general, es transversal, sin embargo, en el espacio rural se hace más compleja esta problemática. Las propuestas más mencionadas tienen relación a fiscalización, cumplimiento de normativa y capacitación de profesionales.

Las mesas en relación al tema de Salud Mental e Igualdad de Derecho los dos temas más nombrados fueron **Acceso a Redes de apoyo y Cuidado**, ambos temas considerados como transversales y las propuestas apuntan a generar estrategias de apoyo a la labor de cuidado, y acompañamiento de cuidadoras, reactivación de la red de salud mental que es insuficiente en la Región.

IV. SINTESIS DE EVALUACIÓN DE LA JORNADA

El 100% de las personas que participaron en las 8 mesas completó la evaluación grupal.

Ante las preguntas planteadas las respuestas fueron:

<p>1. ¿Qué aportes le ha dejado la Jornada?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse participe de la creación de políticas públicas • Crear propuestas generadas con experiencias de los que viven el tema a diario. • Conocer las necesidades de las diversas expresiones de la discapacidad. • Visualizar la realidad de Atacama en diversos ámbitos. • Intercambio de experiencias que generan expectativas de mejor futuro • Conocimiento de la Comisión Asesora Presidencial y poder canalizar las necesidades de la región • Poder plantear situaciones más urgentes y reales • Activación de redes públicas y privadas • Análisis de las necesidades de las PeSD desde distintos puntos de vista. • Conocer a profesionales de diverso ámbito enfocados en un mismo fin • Trabajo en red e intersector • Interiorizarnos a la realidad regional y exponerlo a las autoridades • Conocer diferencia entre integración e inclusión
<p>2.- ¿Qué aspectos de la Jornada podrían Mejorarse?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espacio de trabajo, mucho ruido ambiental • Mayor asistencia de PeSD • La fecha de la convocatoria • Entregar información concreta a los integrantes de las mesas, idealmente anticipada. • Mayor flexibilidad frente a la metodología de trabajo • Reducir tiempos de trabajo • Faltó participación de los encargados de salud mental: como los directores de APS y Servicio de Salud Atacama. • Participación de Alcaldes, para que escuchen las necesidades.
<p>3.- ¿Desea realizar alguna sugerencia de mejoramiento? ¿Cuál o cuáles?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que los resultados del trabajo se den a conocer • Extender convocatoria a empresariado • Generar una comisión regional de Discapacidad e Inclusión Social, para abordar las temáticas relacionadas.

V. ANEXOS

A) Programa de la Jornada

Programa

Encuentro Ciudadano Regional Sobre Salud Mental, Discapacidad y Cuidado.

Miércoles 14 de enero de 2015

09:00 horas	Inscripción y café de bienvenida
09:30 horas	Presentación de la Jornada Saludo de Autoridades Regionales <ul style="list-style-type: none">• Saludos SEREMI de desarrollo social: Sr. Eric Órdenes Mardones
10:00 horas	Exposición de Secretario Ejecutivo Comisión, Sr. Mauro Tamayo. 1. Síntesis de resultados de los diálogos ciudadanos realizados (subsecretaría de la discapacidad y ENDISC II, 2014) 2. Rol de la Comisión y Elaboración del Plan Nacional de salud mental, cuidado y discapacidad (video explicativo)
10:30 horas	Explicación de la dinámica de trabajo
10:45 horas	Conformación de los grupos por temas: <ul style="list-style-type: none">• Discapacidad e inclusión social• Salud Mental e igualdad de derechos• Cuidado y dependencia
11:00 horas	Trabajo Grupal Parte 1: Revisando lo que sabemos sobre SM, Discapacidad y Cuidado
11:45 horas	Pausa Saludable
12:00 horas	Trabajo Grupal Parte 2: Reflexionando y profundizando
13:15 horas	Almuerzo
14:30 horas	Trabajo Grupal Parte 3: Realizando propuestas para la Inclusión Social de personas con discapacidad.
15:30 horas	Presentación de las propuestas para la Inclusión Social de personas con discapacidad.
16:30 horas	Agradecimiento y término de la Jornada por parte de Director/a Regional.

B) Registro Fotográfico

