

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

Subcomisión de Salud Mental, Dependencia y Cuidado

Número de acta: 1

Fecha: Jueves 11 de Diciembre 2014

Horario: 11:00 am a 12:45 pm.

Lugar: Salón Neruda, Palacio de la Moneda.

Asistentes:

- José Bengoa
- Gladys Cuevas
- Pamela Gutiérrez
- Andrea Slachevsky

Secretaría Técnica:

- Beatriz Cabanillas Sáez
- Jame Rebolledo

Tabla: Constitución de sub-comisión de Salud Mental, dependencia y cuidado.

- A) Reunión de asistentes sub-comisión
- B) Definición de los aspectos de funcionamiento y operación de la Sub-comisión.

Desarrollo de Reunión

- A) Se inaugura la Sub-Comisión de Salud Mental y se da paso a las presentaciones de todo el equipo: Comisionadas/os y S. Ejecutiva (en adelante S.E.-). Queda establecido que las profesionales de la

S.E. apoyarán el desarrollo de la subcomisión en aspectos operativos y de discusión.

- B) Se informa acerca de funcionamiento primero de la sub-comisión, el cual se apoyará en foro disponible en página web de la comisión de discapacidad que debería estar operativo a fines de diciembre.

La conversación gira en torno a la focalización que cada integrante desea enfatizar en el trabajo de la Subcomisión:

Pamela G.: Relación entre usuarios/as y prestadores/as de servicios, *"Revisar la vinculación entre la concepción de cuidado y la capacidad de autodeterminación"*

Gladys C.: Enfatizar el ejercicio del derecho a la salud y a la rehabilitación, mirar a la persona en su conjunto de manera integral. Existe una dicotomía entre Salud Mental (en adelante SM) y Rehabilitación y Salud física que es hegemónico: *"la deficiencia puede ser el origen, pero no necesariamente es lo más importante"*.

Andrea S.: El foco está en la poca capacidad de respuesta integral (coincide con Gladys C.) pues para integrar la Subcomisión *"me ha motivado la frustración"*. Expone que se ofrece un diagnóstico cada vez más superficial y biomédico, pero no existe un enfoque sociosanitario sobretodo en enfermedades ligadas a demencia y *"pacientes con secuelas cognitivas son considerados como lastre"*. Hay que ligar la rehabilitación física la rehabilitación en SM. Por ejemplo:

- El TEC (traumatismo encéfalo craneano) no está relevado.
- La rehabilitación visual de problemas parciales no está considerada (y sus efectos en la SM)

Plantea que *"tanto en el ámbito público como en el privado esto no es un tema de preocupación"*. Propone que sería bueno considerar la opinión privada y ver por qué ahí tampoco existe preocupación por el área de SM (¿inversión?, ¿desinterés?)

José B.: Plantea ser el más alejado del tema de SM en particular, y expone 2 motivaciones centrales para participar en esta subcomisión:

1.- Aportar desde una mirada cultural más amplia a la problemática de la SM que acerque la problemática a la vida cotidiana desde una óptica contraria al estigma: *"Que esto vaya más allá de lo médico, tener una visión más amorosa de los viejos, hasta más simpática del Alzheimer"*

2.- La centralidad de la depresión en el segmento joven y la asociación al consumo de alcohol y drogas: *"En la universidad la plaga es la depresión. Estamos con una juventud que está sometida a tal nivel de exigencia (...) En la U. no hay droga dura, pero hay marihuana y la cantidad de borrachera es impresionante"*). Menciona otros factores asociados:

- La cultura competitiva, *"el ranking, el empezar a competir desde pequeños"*.
- La publicidad y el deseo vinculados al uso del cuerpo y a la sobrevaloración de un cuerpo perfecto.

Plantea que debería haber una primera reunión básica con salud para poder trabajar y saber en qué están ellos.

Jame R: expone su interés en la figura del cuidado y la asistencia desde su profesión de kinesióloga.

Beatriz C: Expone su interés en el área de SM desde la vinculación de sociología y acción humanitaria como áreas donde esta relación siempre se cruza (contextos de vulnerabilidad global). Ha trabajado en calidad de la atención en servicios de psiquiatría y le interesa el estigma asociado a SM y a la figura de trabajadores/as en esa área.

Se discute la forma de trabajo de la subcomisión:

Pamela G.: contar con antecedentes en SM, actores relevantes
Contar con una primera reunión con el MINSAL y el estado del arte en el tema

Andrea S.: Ver qué necesita a la mesa y qué quiere proponer

José B.: Ver la relación entre entorno y SM. Evaluar el tema del cuidado y el desarrollo de redes. Menciona un Programa realizado en la FUNASUPO, una *"especie de servicio País de apoyo domiciliario"*

Gladys C.: destaca el tema de que las propuestas de la mesa sean SOSTENIBLES: "cómo enfrentar – más allá del MINSAL- una respuesta que aborde los/as individuos a la largo de su vida". Superar la relación "SALUD- MINISTERIO y trabajar sobre la idea de la relación SALUD- SOCIEDAD"

Destaca que la Jornada de ENDISC (17 de diciembre) es central porque van a recoger información sobre líneas centrales de trabajo para la subcomisión

Hay programas de desarrollo que se deben conocer, estudios de prevalencia del Ministerio de Desarrollo Social.

Menciona 3 puntos centrales para el desarrollo de la subcomisión:

- Líneas de APS, ver la importancia del desarrollo de redes
- Área de Rehabilitación: generar redes que visibilicen necesidades del país
- Área Cultura: Ver la importancia de la discriminación y el "estigma"

Andrea S. coincide en la importancia de las redes sociosanitarias de atención y de cuidado y enfatiza la *"navegación"* de las personas y profesionales en el tema: cómo se vinculan, cómo se ARTICULAN (Menciona casos de Canadá y de Francia respecto a coordinación de necesidades de usuarios/as y sistemas de salud). Agrega la importancia del lenguaje cotidiano y el jurídico *"existe una falacia del lenguaje políticamente correcto (...) cambiamos de vocablo para invisibilizar el problema"*

Hay que relevar el componente investigativo para generar investigación en discapacidad que apunte a generar políticas públicas con pertinencia cultural.

Acuerdos:

a) RECOPIACIÓN DE ANTECEDENTES: Se acuerda que hay antecedentes que conocer sobre los temas y que se compartirán en la subcomisión y se abordarán en las reuniones con áreas de Ministerios respectivos (de Desarrollo y Salud)

Se mencionan:

- www.observatoriodiscapacidadmental.cl
- Unidad de SM del instituto de Salud Poblacional de la Facultad de Medicina de la U. de Chile, Dr. Rubén Alvarado,
- Videos de experiencias internacionales relacionadas a "figuras de asistencia institucionalizada en otros países"
- FACSO: Programa de envejecimiento y población
<http://www.facso.uchile.cl/observa/>
- Información del Depto. De Políticas Públicas de la U. Católica: "Propuesta de Ley en Salud Mental": Dr. Jorge Calderón

<http://medicina.uc.cl/octubre-2014/academicos-uc-lideran-proyecto-avanzando-al-desarrollo-de-una-propuesta-de-ley-de-salud-mental-en-chile>

- PIANE : Programa de Inclusión Educativa
<http://piane.uc.cl/>

Andrea: sugiere invitar también a FONASA en alguna sesión

- **Pamela G.** pregunta por la "*Política Nacional para la Inclusión Social de personas con Discapacidad*" Nov 2013 y si se utilizará como elemento de lenguaje común para todas las subcomisiones ¹
 - SENADIS le pidió a la Escuela de Terapia ocupacional de la U. de Chile un análisis de alta dependencia (Responsable en SENADIS: Eladio Recabarren). **Pamela G.** compartirá documentos: el que les fue enviado y el que generaron (nivel conceptual/evaluación/prestaciones)

¹ Respuesta de la S. Ejecutiva: Sí, la Política(...) es parte del lenguaje base para todas las subcomisiones como la Ley 20.422 y el Convención de Derechos para Personas con Discapacidad

b) CALENDARIZACIÓN: Para las semanas de diciembre se acordó lo siguiente: Reunión en sala a conseguir (prioridades en orden: La Moneda; SENADIS; INDH)

Día JUEVES 18: Reunión informativa con equipo adulto mayor, salud mental y rehabilitación del MINSAL (30 minutos cada uno)

DICIEMBRE:

- LUNES 22: 9.00 a 11.00 hrs.
- LUNES 29: 9.00 a 11.00 hrs.

ENERO:

JUEVES 8: 16: 00 a 18.00 hrs.

JUEVES 15: 16: 18.00 hrs.

Participación virtual (Razón: Encuentros Ciudadanos con participación de equipo S. E. y Comisionados/as)

JUEVES 22: 16: 00 a 18:00 hrs.

JUEVES 29: 16: 00 a 18:00 hrs.

c) EJES TEMÁTICOS DE LA SUBCOMISIÓN:

- Salud como un derecho integral: rehabilitación física/mental; vinculación entre discapacidad y redes de apoyo: figuras de asistencia y cuidador/a.
- Aspectos culturales y discriminación (estigmatización de la discapacidad en SM; circularidad entre problemas de personas con discapacidad y SM: depresión, farmacodependencia, etc).

c) ASPECTOS TRANSVERSALES DE LAS PROPUESTAS:

Sostenibilidad de propuestas en esta área vinculadas a:

- Articulación de iniciativas y actores
- Pertinencia cultural de las respuestas
- Componente investigativo

D) ACTORES CLAVES:

- Ministerios, Universidades que hayan trabajado en el tema

- Personas naturales, comunicadores, medios de comunicación, profesionales, y médicos de APS, profesionales de COSAM, incluir a personas que no se sientan convocadas.

Se finaliza la sesión.

BCS 15-12-2014