



sobre Inclusión Social de Personas
en Situación de Discapacidad

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

Santiago, Febrero 2015

INDICE

I.	CARACTERIZACIÓN DE PeSD DE LA REGIÓN.....	3
II.	DESCRIPCIÓN TÉCNICA.....	4
III.	TRABAJO DE LAS MESAS.....	6
IV.	SÍNTESIS DE EVALUACIÓN DE LA JORNADA.....	13
V.	ANEXOS.....	14
	1. PROGRAMA DE LAS JORNADAS.....	14
	2. REGISTRO FOTOGRÁFICO.....	

I. CARACTERIZACIÓN DE PeSD EN LA REGIÓN

La Región de la Araucanía tiene una población proyectada al 2015 de 989.798 habitantes, lo que corresponde a 487.531 hombres y a 502.117 mujeres.

Según los datos obtenidos en el Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC 2004) la Región de la Araucanía tenía una tasa de **prevalencia de Personas en Situación de Discapacidad** (PsD) de 17,5%, lo que correspondía a 160.163 personas. Esta prevalencia era bastante mayor que la Prevalencia Nacional (12,9%).

En cuanto a la **distribución por sexo**, presentaba algunas diferencias con los datos nacionales. Un 46,5 % de las PsD eran hombres (74.536) y un 53,5% (85.727) son mujeres. Respecto al grupo etario el 48,5% de esta prevalencia se encontraba en edad entre los 30 y 64 años, mientras que el 88 % tenía más de 29 años. Mayores a 65 años se encontraban 65.524 personas que correspondían al 39,7% de la población de PsD.

Según **condición socioeconómica** (CSE), el 72,77% de las PsD presentaban una CSE baja versus el 57,9 % de la población regional. El 26,16% presentaban una CSE media y el 1,07% una CSE media alta y alta, mientras en la población general corresponde a 38,52% y 3,58% respectivamente.

En relación a **acceso a educación**, del total de PeSD de la región el 6,5% se encontraba estudiando (10.479 personas), el 5,1% de las PeSD de la Región de la Araucanía habían accedido a alguna instancia de Educación Universitaria o Profesional, de estos el 2,54% de las personas con discapacidad de la Región de la Araucanía lograron completar la Educación Superior (CFT, IP, Universidad: en total 4.065 PeSD). En la Región de la Araucanía por cada 1 PeSD que estudiaba existían 14 personas con discapacidad que no lo hacían.

En cuando al **trabajo**, en la Región de la Araucanía un 26,9% de las PsD mayores de 15 años realizaban trabajo remunerado, menor al índice nacional que era 29,2%. La mitad de las PsD mayores de 15 años en la Región del Bío Bío realizaban sólo trabajo doméstico. Y 1 de cada 5 PeSD no realizaba ninguna actividad.

I. DESCRIPCIÓN TÉCNICA

- a) **Fecha:** Miércoles 14 de enero 2015 **Lugar:** Hotel Frontera, Temuco
- b) **Comisionados/as presentes:** Boris Araos, Irma Iglesias
- c) **Coordinadora:** Beatriz Cabanillas Sáez, Socióloga, Master en Acción Humanitaria internacional. Profesional de la Secretaría Técnica.
- d) **Organismos que participaron como facilitadores/as y secretarios/as técnicos/as:** SENADIS (Dirección Regional: Soledad Guerrero; Claudia Bachmann y Fernando Lobos), Gobernación, FOSIS Temuco, Consejo Regional de la Sociedad Civil, CCD Temuco (18 facilitadores/as y secretarios/as Técnicos).
- 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 derechos	3	7	25	32
Discapacidad e Inclusión Social	4	11	19	30
Cuidado y dependencia	2	6	14	20
Total	9	24	58	82

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
11	36	6	0

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

Para el Encuentro Ciudadano Regional de la región de Temuco su gestión de Prensa fue realizado por el periodista **Ignacio** Vásquez, quien envió la pauta a cada medio y luego finalizada la actividad hizo envío del Comunicado de Prensa oficial. También estuvo pendiente de mantener activa la cuenta de Twitter de la Comisión con la actualización constante de cada uno de los acontecimientos. El registro de video se realizó por una productora contratada por la Dirección Regional de SENADIS. A cargo del registro fotográfico se tuvo apoyo de facilitadores.

Registros:

Sitio Senadis, 14 de enero 2015.

http://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/4441/en-encuentro-ciudadano-comision-asesora-presidencial-en-discapacidad-recibe-propuestas-de-la-region-de-la-araucania

Radio Bio-Bio 88.1 FM Temuco (Audio), Programa: Radiograma, 14 de enero 2015.

<http://www.litoralpress.cl/deposito/audios/6230646.mp3>

Canal 2 AT Temuco, Programa: Teledos Noticias Central, 14 de enero 2015.

<http://www.litoralpress.cl/design3/lpi/video.asp?id=6231192&carpeta=senadisseguiamiento>

Radio Bio-Bio (Web), 14 de enero 2015.

<http://www.biobiochile.cl/2015/01/14/la-araucania-realizan-encuentro-regional-para-debatir-sobre-inclusion-social.shtml>

II. 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 (Tarjeta N° 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Transversal a mujeres y hombres <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El espacio rural que el urbano. • Nivel socioeconómico medio y bajo. • A PsD en edad adulta de mayor manera, esto se debe a que después de los 26 años no hay apoyo social ni educacional real. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la provisión de recursos como becas para lograr acceso real a la educación. • Mejorar y fiscalizar las reformas en educación, de manera que permita que las PsD puedan acceder a trabajo normado y digno. • Asignar más recursos para transporte adaptado para estudiantes de sectores rurales. • Incorporar el tema de discapacidad y trabajo con PsD de manera transversal en todas las instituciones públicas (Servicios, Ministerios) y establecer cuotas en instituciones públicas.
<p>Salud (Tarjeta N°1)</p> <p>El 67,7% de las PsD ha recibido atención básica de salud, el 40,6 % ha recibido algún tipo de diagnóstico y el 65% ha recibido servicios de rehabilitación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transversal a mujeres y hombres <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El espacio rural que el urbano. • A PeSD mental y psiquiátrica, con mayores niveles de dependencia • Nivel socioeconómico medio y bajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignar más recursos para transporte adaptado para PsD de sectores rurales (sobre todo en invierno) • Fortalecer/crear redes de trabajo intersectorial en el ámbito de servicios públicos en torno al tema de discapacidad e inclusión social (ejemplo: JUNAEB, SENADIS, Municipios) • Incorporar el tema de discapacidad desde un enfoque de derechos en la formación profesional para mejorar la calidad de atención a PsD • Descentralizar recursos estableciendo convenios urbano-rurales para el Programa de Atención Domiciliaria: otorgando RRHH, equipamiento, movilización e insumos

<p>Redes de Apoyo (Tarjeta N° 7)</p> <p>Acceso a redes de apoyo en PsD 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"> De manera diferenciada a mujeres y hombres en la pérdida de redes de apoyo (mujeres del espacio rural relegadas a espacios privados: hogar/ hombres urbanos: indigentes) <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Población de origen mapuche A familias del ámbito rural que el urbano. Con bajo nivel socioeducativo A PsD mental y psiquiátrica, con mayores niveles de dependencia 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar políticas públicas integrales de apoyo a familias con miembros de PeSD (intersectorial/trabajo entre ministerios) Implementar programas de capacitación a profesionales de los ámbitos de educación y salud pública educación y en el trabajo con PsD
--	--	--

B) Cuidado y dependencia

<p>¿Qué aspectos consideran Uds. que son los más prioritarios para ser abordados en este ámbito?</p>	<p>Caracterización de la población afectada en el ámbito regional</p>	<p>¿Qué medida podría implementar el Estado para garantizar la plena igualdad de derechos en la situación identificada?</p>
<p>Salud (Tarjeta N°7)</p> <p>Acceso a redes de apoyo en PsD 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>	<ul style="list-style-type: none"> Transversal a mujeres y hombres <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adultos/as mayores Afecta más a las personas que viven en espacios rurales (con mayor dispersión geográfica) Nivel socioeconómico bajo 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar campañas locales de información respecto a sensibilización para el trabajo de PeSD Asignar mayores recursos a programas de atención domiciliaria Articular redes de trabajo comunal para fortalecer coordinación interna e intersectorial Conformar mesas de trabajo permanentes a nivel comunal en materia de discapacidad Asignar mayores recursos para la implementación real de CCR a nivel comunal (con equipos multidisciplinarios reales: no sólo terapia ocupacional y kinesiología) Implementar campañas locales de información respecto a programas y proyectos existentes
<p>Cuidado (tarjeta N° 6)</p> <p>La entrega de cuidado requerido por las PsD En situación de dependencia, se realiza principalmente por familiares que</p>	<p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayores de 20 años Nivel socioeconómico bajo y medio Mayoritariamente a cuidadores/as y PsD personas que habitan espacio rural (alta dispersión geográfica) Hay diferenciación en la población 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar de programas estatales de capacitación certificada para cuidadoras (para contar con remuneración) Habilitar programas de atención domiciliaria

<p>en su mayoría son mujeres.</p>	<p>de mujeres cuidadoras que se detalla a nivel de vínculo familiar.</p> <p>Si la población es:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Infantil: madre o abuela como cuidadora ➤ Adulta: madre, esposa , hija , nuera ➤ Adulta mayor: esposa, hija , nuera 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear una tarjeta de acceso a salud pública para cuidadores/as, para favorecer su autocuidado (físico y psicológico)
<p>Accesibilidad Universal (tarjeta N°4)</p> <p>El 33,3% de las PsD tiene problemas para desplazarse en el espacio público.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transversal a mujeres y hombres <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En especial a personas con discapacidad física , usuarios/as de silla de ruedas y órtesis • Afecta PsD y sus cuidadoras en el espacio rural, con nivel socioeconómico medio y bajo: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sin locomoción accesible ➤ Con alta dispersión geográfica 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar accesibilidad universal en instalaciones del sector público , tanto con recursos públicos como privados (a través de RSE) • Incluir en la educación formal universitaria formación de profesionales sobre PeSD y accesibilidad universal (por ejemplo: carreras de construcción civil y arquitectura) • Establecer mecanismos de fiscalización y sanción efectivos para lograr el cumplimiento de normas de accesibilidad obligatorias • Fortalecer programas para incluir accesibilidad universal en viviendas públicas
<p>Tarjeta creada:</p> <p><i>Existe necesidad de recursos orientados a la contratación de profesionales para contar con equipos multidisciplinarios "reales" y para ayudas técnicas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trasversal mujeres y hombres <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población adulta y adulta mayor • Rural, con mayor dispersión geográfica • De nivel socioeconómico medio y bajo • Población en general (mapuche y no mapuche) 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear subvención para PeSD, adultas mayores con enfoque de inclusión social • Incorporar la mirada de cosmovisión mapuche ligada a la discapacidad para poder comprender mejor a la población local • Incorporar técnicas de apoyo atingentes a la realidad local/cultural: catres clínicos, botón gástrico, tableros de comunicación electrónica entre otros • Articular redes de trabajo comunal en discapacidad para fortalecer coordinación interna e intersectorial • Conformar mesas de trabajo permanentes a nivel comunal en materia de discapacidad con enfoque territorial regional (pertinencia cultural)
<p>Dependencia (tarjeta N°3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es transversal a toda la población de PeSD que necesita cuidado o presenta 	<ul style="list-style-type: none"> • Crear programas de capacitación y autocuidado para los/as cuidadores/as:

<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>una condición de dependencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Conocimientos sobre tipos y niveles de discapacidad ➤ Tipos de dependencia, tratamientos ➤ Contención, medidas de manejo del estrés
--	--------------------------------------	---

C) Salud Mental e Igualdad de Derechos

<p>¿Qué aspectos consideran Uds. que son los más prioritarios para ser abordados en este ámbito?</p>	<p>Caracterización de la población afectada en el ámbito regional</p>	<p>¿Qué medida podría implementar el Estado para garantizar la plena igualdad de derechos en la situación identificada?</p>
<p>Salud (Tarjeta N°7)</p> <p>Acceso a redes de apoyo en PsD 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>	<ul style="list-style-type: none"> • Afecta de manera diferenciada a hombres y mujeres (hombres con discapacidad mental tienen redes de apoyo más frágiles y su nivel de dependencia aumenta con mayor rapidez que en mujeres) <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas que viven en espacios rurales (con mayor dispersión geográfica) • Con Nivel socioeconómico bajo • Población de origen mapuche • PeSD de origen mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignar recursos diferenciados de acuerdo a la realidad local (salud, educación, realidad municipal) • Descentralizar la estructura administrativa del Estado en el tema de discapacidad a través de asignar mayores recursos locales reales: cargo de municipal de encargado de discapacidad • Articular redes de trabajo comunal para fortalecer coordinación interna e intersectorial: articular programas con estrategias • Implementar campañas locales de información respecto a programas y proyectos existentes (diferenciando tipos de discapacidad, con componente intercultural)
<p>Tarjeta creada:</p> <p>Ausencia de información válida – estudios- a nivel local de determinantes de discapacidad y aspectos interculturales.</p>	<p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niños/as • Mujeres (edad adolescente hacia arriba) • PsD de zonas rurales. • Adultos/as mayores • Población de origen mapuche 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar diagnósticos integrales para identificar necesidades de la población de PeSD como insumo para elaborar un Plan de Intervención Local adecuado • Crear programas de capacitación en aproximación intercultural (mapudungún) y determinantes sociales a los equipos de salud • Establecer alianzas con universidades para crear tesis en áreas de salud mental y discapacidad

<p>Tarjeta creada:</p> <p><i>Ausencia de enfoque de derechos asociado a PeSD.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es transversal a nivel etario • Es transversal al espacio urbano y al espacio rural <p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición socioeconómica baja • Población de origen mapuche que reside en tanto en comunidades como en el área urbano • Nivel socioeducativo bajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar en la Constitución de la República al ciudadano/a con discapacidad • Asignar presupuesto diferenciado de acuerdo a la realidad regional y local (las con mayor dispersión geográfica necesitan ítems específicos para contar con otros niveles de cobertura) • Incorporar la cosmovisión indígena (en esta región la mapuche) en políticas públicas
<p>Cuidado (tarjeta N°6)</p> <p>La entrega de cuidado requerido por las PeSD en situación de dependencia, se realiza principalmente por familiares que en su mayoría son mujeres.</p>	<p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mujeres en edad adulta (30-50 años), que ejercen como dueñas de casa • Del espacio rural • Con nivel socioeconómico bajo • Con nivel socioeducativo bajo (escolaridad básica sin terminar, analfabetismo por desuso) 	<ul style="list-style-type: none"> • Otorgar mayores recursos (humano, equipamiento) para equipos multidisciplinarios que realizan atención domiciliaria con población rural (alta dispersión geográfica y mayor desgaste) • Implementar equipos multidisciplinarios especializados en cuidados y dependencia (distintos niveles) • Otorgar capacitación permanente y certificada a equipos multidisciplinarios que realizan atención en cuidado y dependencia • Favorecer el autocuidado de todas las cuidadoras, y no sólo de aquellas que tienen relación con dependencia severa (para prevenir situaciones de postrados/as con cuidados deficientes)
<p>Educación (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>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población de origen mapuche • Del espacio rural • De nivel socioeconómico bajo • De nivel socioeducativo bajo 	<ul style="list-style-type: none"> • Articular políticas públicas orientadas a PsD sobretodo vinculando las áreas de salud y educación (por ejemplo: <i>profesionales de la salud capacitados en enfoque de derechos ligados a atención de estudiantes de escuelas públicas</i>) • Incorporar el tema de discapacidad de manera transversal en la formación universitaria de carreras de pedagogía (malla curricular) • Generar programas de continuación de estudios para PsD • Transformar el foco de los PIE hacia el proceso de enseñanza y aprendizaje y no dejarlo en el de evaluación y diagnóstico
<p>Salud (Tarjeta N°1)</p> <p>El 67,7% de las PsD ha recibido atención básica de salud, el 40,6 % ha recibido algún tipo de diagnóstico y el 65% ha recibido servicios de rehabilitación.</p>	<p>Afecta más a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Población de origen mapuche • Del espacio rural • De nivel socioeconómico bajo • De nivel socioeducativo bajo • PsD mental (con mayores grados de dependencia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Articular iniciativas de rehabilitación vinculando áreas de salud y educación • Crear programas comunitarios en salud mental con enfoque de derechos y con equipos multidisciplinarios • Crear centros de estadía especialmente para PeSD del sector rural • Aumentar la dotación profesional de equipos de rehabilitación (CCR) para contar con enfoque integral real.

En el Encuentro Regional realizado existió una alta representación urbana de Temuco así como diferenciada representación rural de la región. Al Encuentro Regional asistieron personas y organizaciones de las siguientes localidades: Vilcún, Pitrufquén, Padre Las Casas, Curarrehue, Lonquimay, Villarrica, Freire, Cholchol, Carahue, Angol, Cunco, Victoria, Toltén, Loncoche, Puerto Saavedra, Teodoro Schmidth, Collipulli, Pucón, Gorbea, Melipeuco, Lautaro, Trolvolhue, Purén, y Traiguén. Participaron diversas agrupaciones, profesionales de servicios de salud y otras (universidades, escuelas) tuvo alta importancia la representación de diversas unidades profesionales rurales que asistieron conjuntamente con un/a dirigente comunitario/a del sector en el que trabajaban.

En las mesas temáticas de **Discapacidad e Inclusión Social**, se relevó el tema de la educación y **la dificultad para poder acceder o continuar la educación formal en las áreas rurales y terminar ciclos universitarios y técnicos profesionales en el área urbana**. Se puso énfasis en poder mejorar los procesos de fiscalización de la reforma educacional con la finalidad de permitir que las PeSD puedan acceder a los distintos niveles de la educación formal en igualdad de derechos (se mencionaron casos en que se ha perdido el acceso a becas y créditos del Estado por excesiva burocracia y problemas de accesibilidad). También se destacó el **acceso a la salud**, donde las propuestas colocaban el acento en la incorporación del tema de discapacidad desde un enfoque de derechos en la formación profesional para mejorar la calidad de atención a PeSD. Por otro lado, se mencionaba el descentralizar los recursos con la finalidad de **establecer convenios urbanos-rurales para el Programa de Atención Domiciliaria**.

Finalmente el tema de las **redes de apoyo** (Tarjeta 7) – su creación, mantención y fortalecimiento - se presentan como algo de vital importancia para poder trabajar el proceso de la inclusión social real para PsD, por lo que debieran incorporar a distintos actores sociales, tanto públicos como privados, comunitarios y sociedad civil en general. Esta instancia de los Encuentros Ciudadanos se valora como un hito positivo para reforzar, rearticular y promover redes de apoyo tanto a nivel de cooperación práctica como de contención emocional.

En relación a las mesas de **Cuidado y Dependencia**, lo más debatido es el acceso a salud y diagnósticos efectivos y eficientes (Tarjeta 1). Las propuestas en Salud dicen relación con mejorar, mediante financiamiento, optimización de proceso de gestión y articulación intersectorial, los centros de salud existentes. Un punto central aparece como una **tarjeta nueva**: el fortalecimiento de los centros de salud existentes es la **implementación de equipos multidisciplinarios que tengan más y mejor formación especializada (técnica y ética) para tratar a las PsD**. También se menciona la creación de nuevos centros de salud y rehabilitación integral con enfoque comunitario. Lo anterior se vincula directamente con la necesidad de **generar procesos de sensibilización "informada" "no apelar a la pena"** en el caso de conocer qué es y que efectos tiene contar con una situación de discapacidad en la vida cotidiana. Para ello se propone implementar campañas que refuercen los derechos de las PeSD a nivel comunal y regional.

En las mesas temáticas de **Salud Mental e Igualdad de Derechos**, se identificaron los temas de salud vinculado a cuidado, educación y se generaron tarjetas nuevas. Las propuestas dicen relación con la asignación de mayores recursos diferenciados de acuerdo a la realidad local en áreas de la salud, considerando las realidades socioterritoriales vinculadas al tema de la discapacidad. Aquí la ruralidad y la población mapuche cobran relevancia al mencionar la necesidad de contar con formación intercultural para poder realizar intervenciones sociosanitarias con mayor pertinencia cultural. En el área de **educación** las propuestas señalan la **urgencia de incorporar el tema de**

discapacidad de manera transversal en la formación universitaria de carreras de pedagogía (malla curricular) para fortalecer educación inclusiva. Finalmente, se puede destacar la elaboración de *dos tarjetas nuevas* que señalan, en primer lugar la **necesidad de incorporar el enfoque de derechos asociados a PeSD**; y la **ausencia de información válida a nivel local sobre determinantes de discapacidad y aspectos interculturales**, dado que la región presenta un fuerte componente indígena en su población urbana y rural que, según el trabajo de las mesas, no está dimensionado como se necesita y no se cuenta con una panorámica general común que permita un trabajo mancomunado (en la mayoría de las mesas se debatieron los altos impactos del conflicto mapuche sobretodo en comunidades rurales, pero eso no fue relevado en las matrices finales de las propuestas. Sí la necesidad transversal en el trabajo ligado a discapacidad en la zona que requiere un **enfoque intercultural**).

III. SINTESIS EVALUACIÓN DE LA JORNADA

El 100% de las personas que participaron en las 11 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"> • El Intercambio de opiniones profesionales • La identificación de necesidades comunes • La elaboración de diagnóstico participativo de distintas comunas • Lograr aprendizaje y conocimientos • Contribuyó a profundizar la temática, puesto que tenemos problemas similares • Aumentar las redes de apoyo existentes • Aprender más sobre leyes y normas • Interiorizarnos respecto a nuevas estrategias en el ámbito de PsD en el país • Lograr una mirada colectiva e integral respecto a superar brechas, mejorar e incorporar otras estrategias en intervenciones locales • Muy buena metodología de trabajo para replicar en nuestras distintas áreas de desempeño • Proponer soluciones 😊 • Muy buena instancia de educación y participación para las personas que no son discapacitadas • Lograr unificar criterios entre profesionales de salud y del ámbito social
<p>2. ¿Qué aspectos de la Jornada podrían Mejorarse?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la accesibilidad a la información entregada (pautas en Braille, se valora que tarjetas vinieran en Braille) • Concentrar el trabajo en jornadas intensas de mañana o de tarde u otorgar facilidades de alojamiento y/o locomoción (porque muchos vivimos muy lejos) • Tener más espacio (llegó más gente en la mañana que no se había inscrito porque no estaba segura de poder llegar) • Más capacitación a los equipos de salud en el ámbito público para participar en estos encuentros • Traer más participación mapuche, de educación y del hospital • Invitar a la empresa privada
<p>3. ¿Desea realizar alguna sugerencia de mejoramiento? ¿Cuál o cuáles?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sacar saludos protocolares porque se pierde tiempo para el trabajo grupal • Ojalá se contara con información previa de las temáticas a tratar (para poder aportar más) • Realizar más jornadas como esta, a nivel comunal o provincial • Abordar las localidades alejadas, rurales, descentralizar Temuco • Que exista una retroalimentación del trabajo colectivo • Que el trabajo y su impacto se muestre en acciones concretas

IV. ANEXOS

A) Programa de la Jornada

Programa
Encuentro Ciudadano Regional Sobre Salud Mental,
Discapacidad y Cuidado.
14 de enero de 2015
Hotel Frontera, Temuco.

09:00 horas	Inscripción y café de bienvenida
09:30 horas	Presentación de la Jornada Orientaciones de la Secretaría Técnica, Palabras de autoridades regionales, Autoridades SENADIS (Subdirectora Regional) y Comisionados/as participantes
10:00 horas	Exposición Secretaría Técnica, Comisión Asesora Presidencial. 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.
10:30 horas	Explicación de la dinámica de trabajo. Palabras del Comisionado Boris Araos
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 Salud Mental, Discapacidad y Cuidado
11:45 horas	Pausa
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 en situación de discapacidad. Palabras de la comisionada Irma Iglesias
15:30 horas	Presentación de las propuestas para la Inclusión Social de Personas en Situación de Discapacidad.
16:30 horas	Agradecimiento y término de la Jornada: Palabras de Daniela Guerrero, Directora(s)

B) Registro fotográfico



