Gobierno de Chile
gob.cl

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 DEL LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS

Santiago, Enero 2015

INDICE

I. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA REGIÓN..... 3

II. DESCRIPCIÓN TÉCNICA..... 4

III. SINTESIS DETALLADA DEL TRABAJO EN LAS MESAS..... 7

IV. SINTESIS DE LA EVALUACION..... 16

V. ANEXOS..... 18

1. PROGRAMA DE LAS JORNADAS..... 18

2. LISTA DE ASISTENTES..... 19

3. REGISTRO FOTOGRÁFICO..... 24

4. FACILITADORES/AS, SECRETARIOS/AS TÉCNICOS Y RELATORES/AS..... 25

5.- Proyectos CESFAM MOVILES Y CENTRO CLÍNICO DEPORTIVO POLI FUNCIONAL, "GIMNASIO PARA CAPACIDADES DIFERENTES"..... 26

I. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA REGIÓN

La Región del Libertador Bernardo O´Higgins tiene una poblaciónón proyectada al 2014 de 910.577 habitantes, lo que corresponde a 457.277 hombres y 453.300 mujeres[1].

Administrativamente la Región del Libertador General Bernardo O´Higgins está dividida en tres provincias (figura 1):

1. Cachapoal, que incluye a las comunas de: Mostazal, Graneros, Codegua, Rancagua, Machalí, Las cabras, Coltauco, Doñigue, Olivar, Coinco, Requinoa, Peumo, Quinta de Tilcoco, Pichidegua, San Vicente, Malloa y Rengo.
2. Cardenal Caro, que incluye a las comunas de Navidad, Litueche, La Estrella, Pichilemu, Marchihue y Paredones.
3. Colchagua, que incluye a las comunas de: Peralillo, Palmilla, San Fernando, Pumanque, Santa Cruz, Nancagua, Placilla, Lolol, Chépica y Chimbarongo.

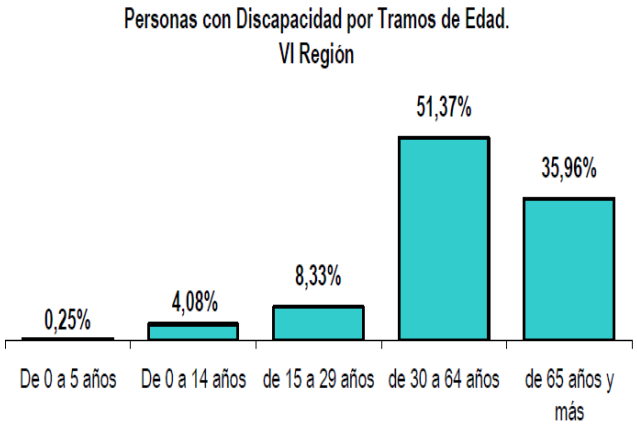
Figura 1. Mapa Región del Libertador Bernardo O'Higgins: División Político-Administrativa

[1] Instituto Nacional de Estadísticas (INE) 2014.

Según los datos obtenidos en la Encuesta Nacional de la Discapacidad (ENDISC 2004) la Región del Libertador Bernardo O'Higgins tiene una prevalencia de 15,1% Personas en Situación de Discapacidad (PeSD), lo que corresponde a 125.533 personas. Una tasa superior a la de nivel nacional (12,9%).

En cuanto a la distribución por sexo, un 41,7% de las PeSD son hombres y un 58,3% son mujeres. Y según grupo etario, un 51,4% se encuentra entre los 30 y 64 años. Mientras que el 87% de la población en situación de discapacidad de la región tiene más de 29 años. (Figura 2). Destaca la prevalencia en la población adulto mayor, la mitad de las personas mayores de 64 años presenta discapacidad.

Figura 2. Personas en situación de Discapacidad según tramo de edad.



II. DESCRIPCIÓN TÉCNICA

a) Fecha: 8 de Enero de 2015 y **Lugar**: Hotel Diego de Almagro. Av. Libertador Bernardo O´Higgins # 34, Rancagua.

b) Coordinadora: Maritza Andrade Alcaíno y profesionales de la Secretaría Técnica Jame Rebolledo, Beatriz Cabanillas, Miguel Aranda, Cristóbal Montecinos, Ignacio Vásquez, y Nicolás Landaeta.

c) Comisionados/as presentes: Mauro Tamayo, Secretario Ejecutivo de la Comisión. Víctor Dagnino, Ximena Casarejos y Valeria Valdés, Comisiónn 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, profesionales de la Dirección Regional de SENADIS y Profesional de INJUV.

e) Participantes por tema

1) Participantes por mesa según sexo.

TEMA	N° de mesas	N° de hombres	N° de mujeres	Total de Participantes
Salud Mental e igualdad de derecho	3	9	21	30
Discapacidad e Inclusión Social	4	9	29	38
Cuidado y dependencia	2	6	12	18
Total	**9**	**22**	**47**	**86**

2) Participantes según organizaciones

N° de organizaciones de y para PeSD	N° de Instituciones Públicas	N° de Instituciones Privadas	N° de Personas Naturales
28	20	20	6

f) Difusión y presencia en los medios

Para el Encuentro Ciudadano Regional de la Región de O'Higgins la gestión de medios de Prensa fue realizada por dos vías la primera realizada por el periodista Ignacio Vásquez, quien envió la pauta a cada medio y luego finalizada la actividad hizo llegar el Comunicado de Prensa oficial. Además mantuvo activa la cuenta de Twitter de la Comisión con la actualización constante de cada uno de los acontecimientos del evento. Por otro lado Nicolás Landaeta realizó el registro Fotográfico.

El resultado fue la aparición en los siguientes medios, seguir los enlaces:

Sitio SENADIS, 8 de enero 2015

http://www.SENADIS.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/4429/en-encuentro-ciudadano-comision-asesora-presidencial-en-discapacidad-recibe-propuestas-de-la-region-de-ohiggins

Crónica Noticiosa, 8 de Enero 2015.

http://cronicanoticiosa.com/2015/01/08/en-encuentro-ciudadano-comision-asesora-presidencial-en-discapacidad-recibe-propuestas-de-la-region-de-ohiggins/

El Tipógrafo, 9 de enero 2015.

http://eltipografo.cl/2015/01/con-encuentros-ciudadanos-SENADIS-busca-recoger-demandas-y-propuestas-para-la-discapacidad/

Sitio Teletón, 10 de enero 2015.

http://www.teleton.cl/noticias/realizan-primer-encuentro-ciudadano-de-la-comision-asesora-presidencial-en-discapacidad/

Diario El Pulso de Rancagua, 11 de enero 2015.

http://www.diarioelpulso.cl/index.php/region/item/27227-comision-asesora-presidencial-en-discapacidad-recibe-propuestas-de-la-region-de-o-higgins

Portal O´Higgins, 9 de enero 2015.

http://www.portalohiggins.cl/comision-asesora-presidencial-en-discapacidad-recibe-propuestas-de-la-region-de-o-higgins

ElUrbanoRural.cl, 9 de enero 2015.

http://elurbanorural.cl/comision-asesora-presidencial-en-discapacidad-recibe-propuestas-de-la-region-de-ohiggins/

Rengo en la Noticia, 12 de enero 2015.

http://rengoenlanoticia.cl/noticias/?p=35166

Diario VI Región (San Fernando), 13 de enero 2015.

http://www.litoralpress.cl/design3/lpi/pdf3hl/litoralpresspdf.aspx?id=32230534&idT=7001096&org=SENADIS&carp=SENADISseguimiento&ve=1

Prensa en Línea.cl, 14 de enero 2015.

http://www.prensaenlinea.cl/products/mas-de-un-centenar-de-personas-participan-en-encuentro-ciudadano-organizado-por-SENADIS-/

LaSexta.cl, 14 de enero 2015.

http://www.lasexta.cl/mas-de-un-centenar-de-personas-participan-en-encuentro-ciudadano-organizado-por-SENADIS/

ElCachapoal.cl, 15 de enero 2015.

http://elcachapoal.cl/ec/2015/01/15/mas-de-un-centenar-de-personas-participan-en-encuentro-ciudadano-organizado-por-SENADIS/

El Rancagüino, 24 de enero 2015.

http://www.litoralpress.cl/design3/lpi/pdf3hl/litoralpresspdf.aspx?id=32344811,32344817,32344819,32344820&idT=7001096&org=SENADIS&carp=SENADISseguimiento&ve=1

La segunda vía fueron las Entrevistas realizadas en el marco de los Encuentros Regionales Ciudadanos**,** gestionadas por Giovanni Melo, Kathy Newman y Andrea Medina (periodistas de SENADIS) en las regiones que contaron con la presencia del Secretario Ejecutivo de la Comisión y Director Nacional (TyP) de SENADIS; Mauro Tamayo o con la representación de la Subdirectora Nacional (TyP) de SENADIS; Viviana Ávila. El detalle a nivel de la Región de O'Higgins de estas entrevistas es el siguiente:

Medio	**Duración Apróx.**	**Región**
Radio El Conquistador	**30 min**	**O'Higgins**
Canal Sexta Visión	**10 min**	**O'Higgins**
Canal Sexta Visión	**10 min**	**O'Higgins**

III. SINTESIS DEL TRABAJO EN MESAS

A continuación se presenta una síntesis del trabajo realizado por las mesas dividido por tema:

A) Discapacidad e Inclusión Social: en estos grupos se abordaron las siguientes temáticas: trabajo, educación, salud, acceso a redes y accesibilidad.

¿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?**

TRABAJO **Tarjeta 2: un 48,1% de la población mayor de 15 años realiza un trabajo remunerado. Un 29% de las PeSD realiza un trabajo remunerado**	• Mujeres y hombres por igual. • Mujeres cuidadoras PeSD • Discapacidad cognitiva • Mujeres provincia Colchagua • Niveles socio-económico menores • Hombres más de 40 años. • Discapacidad psíquica e intelectual.	• Generar una política regional que proporcione mecanismos para crear oportunidades de empleo. • Aumentar los Recursos a SENADIS REGIONAL (humanos, económicos, etc.) que sea proporcional a la población de la región. • Difundir programas y beneficios para PeSD. • Capacitar para la creación pymes incluyendo asesoría • Incentivar la habilitación de trabajos protegidos por medio de políticas gubernamentales. • Incentivar la creación de nuevos talleres laborales protegidos y Fortalecer los ya existentes, a corto plazo continuo y permanente.
EDUCACIÓN **Tarjeta nueva: acceso a educación como herramienta para el desarrollo integral**	• Ambos sexos • Todos los grupos etarios • Indistinto si es rural o urbano • No aplicar nivel educacional	• Incorporar lengua de señas en las escuelas y en las mallas curriculares • Modificar mallas, en carreras profesionales con enfoque a la inclusión. • Facilitar el proceso de inclusión efectiva de PeSD. Acciones mínimas: Crear un programa de nivelación escolar para el 47% de la población en la región que posee nivel de escolaridad básica. • Implementar talleres de habilitación laboral para personas mayores de 18 años estableciendo convenios con la empresa privada para la inclusión • Elaborar Planes y programas que fomenten una cultura inclusiva

SALUD **Tarjeta 1: El 67,1%de las PeSD ha recibido atención básica de salud. El 40,6% ha recibido algún tipo de diagnóstico. El 6,5%ha recibido servicios de rehabilitación (1 de cada 15 PeSD** Falta de especialistas Falta de dispositivos , de acuerdo a número de población Falta señalética al interior de los establecimientos de salud Protocolos de atención para personas Difusión de programas de salud	• Nivel Socioeconómico más débil • Rural • tratamientos kinesiológicos, psicológicos	• Incluir temáticas de sexualidad dentro de los programas y planes de la red de salud, diferenciados por tramos etarios y necesidades(capacitación profesionalismo • Aumentar la dotación de especialistas de acuerdo al número de población de la región. • Implementar señaléticas apropiadas en los establecimientos de Salud y en los demás servicios públicos • Informar a la población de los derechos que tienen las PeSD en todos los ámbitos según l ley 20.422 VER PROYECTOS EN ANEXOS **5.- Proyectos CESFAM MOVILES Y CENTRO CLÍNICO DEPORTIVO POLI FUNCIONAL, "GIMNASIO PARA CAPACIDADES DIFERENTES".**
ACCESO A REDES **Tarjeta 7: el acceso a redes de apoyo para 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.**	• Zona rural en temas de conectividad y acceso a transporte publico • Menor nivel educacional • Población con menores ingresos económicos	• Facilitar el acceso de redes de apoyo en a (niños y adolescentes) Acciones mínimas: creación de un equipo de rehabilitación enfocado en población infanta –juvenil, en todas las comunas con estrategia RBC (rehabilitación con base comunitaria) • Coordinar un trabajo en red con seremi de transporte, para garantizar el acceso de la población rural • Generar iniciativas y proyectos que fomenten la participación activa de PeSD (deporte adaptados). • adecuar espacios públicos, como plazas recreativas donde se incluya infraestructura que permita la participación.

ACCESIBILIDAD **Tarjeta 4: el 33,3% de las PeSD tiene problemas para desplazarse en el espacio público.** **Ambiente seguro(señalética de las vías de evacuación, zonas seguras como actuar en caso de emergencia, alarmas sonora, infraestructuras que permita la evacuación de PeSD)**	• Ambos sexos • Todos los grupos etarios • Indistinto si es rural o urbano • Más graves según tipo de discapacidad o discapacidad múltiple	• Mejorar la fiscalización de las normativas de construcción vigente, incluyendo las formas de acceso y evacuación de PeSD en caso de emergencia. Acciones mínimas: capacitar a funcionarios del dpto. dirección de obras municipal para mejorar fiscalización. • Implementar señal ética sonora para el desplazamiento de PeSD en la vía pública (veredas, cruces, peatones, ciclovías, etc.) • Incluir Personas en situación de Discapacidad (PeSD) para la evacuación en caso de emergencia, desastre y/o catástrofes en planes comunales de emergencia • importante: se establece como transversal potenciar, habilitar y crear oficinas comunales de discapacidad, que permita facilitar el acceso e inclusión de PeSD

B) SALUD MENTAL E IGUALDAD DE DERECHOS

En estos Grupos se abordaron las temáticas de: salud, educación, acceso a redes, trabajo y cuidadoras.

¿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?**
SALUD Tarjeta 1 :67% de la personas han recibido atención básica de salud, el 40,6% ha recibido algún tipo de diagnóstico y el 61.5% ha recibido servicios de rehabilitación (1 de cada 15 personas)	• Transversalmente a género y grupo etario • Acceso limitado de acuerdo al territorio geográfico. • Población urbana hay mayores redes de apoyo y menor aceptación(desconocimiento y prejuicios) • Afecta a todo nivel	• Contar con equipos de profesionales y/o técnicos multidisciplinarios consolidados en atención primaria que tengan estabilidad laboral, adecuada carga horaria completa y de acuerdo a lo establecido (normativa vigente) y se entregue una atención integral. • Incluir medicina alternativa en los servicios de salud.

Falta atención, especialmente, atención básica de salud prenatal y ciclo y rehabilitación de vida.	educacional y cultural	
EDUCACION Tarjeta 5: el 9,8% de las personas 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 educación superior	• Diferencia a mayor nivel socioeconómico • Problemas geográficos(sectores rurales) • Bajo nivel socio educacional • Todas las edades especialmente adultos mayores • Todas las discapacidades	• Difundir a través de los medios de comunicación los prejuicios y la discriminación "sensibilizar a la comunidad" es igual a "educar" • Fortalecer la educación especial en sus distintas modalidades: escuelas especiales (con déficit cognitivo), colegios integrados, centros de estimulación, a través de -capacitaciones de profesores de aula,-recursos económicos (ley sep.)
ACCESO A REDES Tarjeta 7 : el acceso a redes de apoyo en personas 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(más transporte)	• Ambos sexos • Todas las edades • Problemas geográficos(sectores rurales) • Bajo nivel socio educacional • Afecta apersonas de situación socioeconómica más débil	• Fortalecer la salud mental en atención primaria • Crear más COSAM (centro comunitario de salud mental) • Realizar un diagnóstico participativo comunal para detectar las necesidades de la comuna(corto plazo) • Fortalecer el trabajo de organización y coordinación de los diferentes sectores que participantes en Salud Mental (corto plazo) • Hacer una alianza municipio-salud en transporte (corto plazo) • Crear el cargo y/o capacidad de un funcionario en todas y cada uno de los servicios públicos (manejar las políticas existentes y ley 20.422 a lo menos) • Activar redes de información a niveles comunal
TRABAJO Tarjeta 2:un 48,1% de la	• Mayores de 18 años, especialmente	• Proponer un proyecto de ley de inclusión con trabajo protegido

población mayor de 15 años del país realiza un trabajo remunerado en las personas un 29% realiza trabajo remunerado	mayores de 26 años • más débil rural • Discapacidad intelectual y psíquica, sensorial y otros • Nivel socio económico medio. • personas con discapacidad intelectual	para personas en situación de discapacidad síquica o mental (corto plazo) • Realizar diagnostico con estadísticas reales, capacitación y sensibilización para empresas en el área de salud mental(mediano plazo) • Crear talleres laborales protegidos que integren a la familia a nivel municipal(con alianza para integración laboral en espacio público y privado) • Incentivar la habilitación de trabajos protegidos por medio de políticas gubernamentales y fortalecer los ya existentes. • Plazo: A corto plazo continuo y permanente.
CUIDADORAS Tarjeta 6: la entrega de cuidado requerido por las personas en situación de discapacidad, se realiza principalmente por familiares que en su mayoría son mujeres	• Ambos sexos, prioritario, población femenina • Geografía indistinta • Afecta más por Nivel educacional y socioeconómico más bajo.	• Acercar al menos 1 vez al mes oficina móvil SENADIS a los lugares más apartados • Incorporar a la malla curricular desde la educación básica ,planes y programas de concientización y educación sobre discapacidad y o capacidades diferentes • Aumentar los cupos de hogares protegidos psiquiátricos y de adultos mayores, financiados por estado • Capacitar a lo menos 300 tutores y/o familiares de personas en situación de dependencia, por año en la región O'Higgins • Que el estipendio que entrega salud, llegue a todos los tutores en situación de dependencia • Incluir en programas de salud mental programas orientados en cuidadores

C) CUIDADO Y DEPENDENCIA

Los temas que priorizaron estos grupos fueron: Redes de apoyo, Cuidadoras, Salud, Educación (acceso a la educación) y Accesibilidad.

¿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?
REDES DE APOYO Tarjeta 7 : el acceso a redes de apoyo en personas 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 (mas transporte)	• Sector Urbano y más en sector rural • Todas las discapacidades, más las discapacidades severas que son dependientes (personas con dependencia) • A toda la familia con PeSD • Familiares, ejemplo necesitan facilidades para realizar trámites	• Impulsar capacitación para organizaciones respecto del trabajo en red y articulación de redes (corto plazo) • Capacitar de forma permanente a cuidadores de personas (corto plazo) • Crear más hogares protegidos (mediano plazo) • Crear más residencias • protegidas (mayor nivel de patología) (mediano y largo plazo) • Contar con más especialistas para personas en dependencia.
CUIDADORAS Tarjeta 6: la entrega de cuidado requerido por PeSD se realiza principalmente por mujeres y familiares	• Mujeres sobre 25 años y más sobre 45 años. • Zonas rurales por los traslados	• Entregar subsidio para cuidadores de personas a través del ministerio del interior (monitoreo) (corto /mediano plazo) • Capacitar sobre usos del carnet discapacidad. • Incluir en los programas de salud mental programas orientados en cuidadoras
SALUD Tarjeta 1: el 61,7% de las personas ha recibido atención básica de salud, el 40,6% ha recibido algún tipo de diagnóstico y el 6,5% ha recibido servicios de	• Ambos sexos • Grupo prioritario, población infanto-juvenil • Geográficamente en los lugares más apartados de la región	• Generar red de información, apoyo y derivación temprana oportuna • Ampliar los beneficios de estimulación temprana del programa "Chile crece contigo". • Contar con Salas de

rehabilitación (1 de cada 15 PeSD)		estimulación en escuelas especiales • Activar redes de información a niveles comunal y de coordinación a nivel local y territorial.
EDUCACION Tarjeta 5: el 9,8% de las personas 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 educación superior	• Ambos sexos • Geografía indistinta • Educación formal de niños y niñas y jóvenes	• Impulsar que se desarrolle plan de formación docente inclusivo para profesores de la educación pública • Certificar como enseñanza media a la formación en escuelas especiales (niveles laborales) • Crear más de talleres laborales protegidos que integren a la familia a nivel municipal(con alianza para integración laboral en espacio público y privado) • Fortalecer la convivencia escolar en todos los estamentos, los padres enseñan a los hijos la exclusión.

En el Encuentro Ciudadano Regional de O' Higgins, se destacaron los siguientes elementos:

Mesas de Discapacidad e Inclusión Social los temas recurrentes fueron: TRABAJO, EDUCACIÓN , SALUD ,ACCESO A REDES y ACCESIBILIDAD, en todas las tarjetas priorizadas se plantearon soluciones pensando en la Región y/ o estableciendo los datos de las tarjetas como algo propio ("Crear un programa de nivelación escolar para el 47% de la población en la región que posee nivel de escolaridad básica") , "Aumentar la dotación de especialistas de acuerdo al número de población de la región") aunque en la identificación de la población afectada no se aportaron mayores datos que las mencionadas por personas presentes en la Mesa.

Existió consenso en que los problemas de Salud deben abordarse de manera integral, las propuestas enviadas unos días después del encuentro dan cuenta de esta afirmación ver PROYECTOS EN ANEXOS 5. Además se consensuo en que estos problemas de SALUD son más graves y recurrentes en las zonas geográficas rurales.

En los tópicos de Trabajo no se plantearon diferencias respecto de la población afectada, en varios grupos se señalaron las PeSD discapacidad psíquica e intelectual, o por tipo de discapacidad cognitiva. Las propuestas de esta área en concordancia con el diagnostico apuntaron a "*Incentivar la creación de nuevos talleres laborales protegidos y Fortalecer los ya existentes, a corto plazo continuo y permanente"*

La discusión en los grupos de Salud Mental e Igualdad de Derechos, se enfocó en temas relacionados a la SALUD, EDUCACION y ACCESO A REDES. No existo consenso a quienes afectas más en términos de género y grupo etario tampoco en sector geográfico, pero si en las propuestas donde demandan contar con equipos de profesionales y/o técnicos multidisciplinarios y que se entregue una atención integral incluyendo medicina alternativa en los servicios de salud. Otra propuesta que se repitió dice relación con Difundir de los medios de comunicación los prejuicios y la discriminación que existen de la PeSD.

En relación a los temas de Cuidado y Dependencia, se trataron las áreas de REDES DE APOYO, CUIDADORAS, SALUD y EDUCACION. La falta o insuficientes REDES de apoyo son recurrentes en los diagnósticos realizados en estos grupos que identificar que son las mujeres mayoritariamente las cuidadoras, aunque afecta a toda la familia. Las dificultades en Educación afecta a todas las discapacidades, pero más a las niñas y niños, a los jóvenes.

En necesario además destacar que el equipo de SENADIS regional que en diferentes momentos de la Jornada fue reconocido por parte de los asistentes. También para la Secretaria Técnica este primer evento fue posible gracias al respaldo de la Dirección Regional de SENADIS que se preocupó de la organización y logística de forma excepcional.

Finalmente es destacable que el lugar donde se realizó el Encuentro permitió trabajar cada temática en salas diferentes y además se contó con un Salón de actos para el inicio y cierre de la Jornada.

IV. SINTESIS DE LA EVALUACIÓN DE LA JORNADA

Las evaluaciones en las distintas mesas fueron:

¿Qué aportes le ha dejado la Jornada?	• poder vincularse con la red existente y sus Beneficios • buena participación y compartir opiniones y conocer realidades distintas • la experiencia de mirar de distintas perspectivas. • se valora el poder plasmar nuestras propuestas • Diálogo de distintas miradas • Conocer distintos puntos de vista en torno al tema de la discapacidad en todos los ámbitos (Bío-psico-social)desde distintos actores(preferenciales padres, cuidadores) • aprendizaje de otras realidades • aprendizaje de temas, oficios, etc. • conocer la diversidad en que nos encontramos • creación de vínculos que permite agrandar la red generando herramientas • Retroalimentación de las diversas organizaciones • Empatizar con capacidades diferentes • Compartir experiencias y realidades de otras instituciones. fortalecer redes de apoyo, aunar fuerzas • La oportunidad de conocer todos hablamos el mismo idioma
¿Qué aspectos de la Jornada podrían Mejorarse?	• En general todo bien • Difusión del temario para preparación y mejor aportes • Información previa • Asistencia de especialistas • Entregar material de apoyo • Presencia de representante de SENADIS • Mesas constituidas por temáticas en común con autoridades afines • Más intérpretes de lengua de señas • Jornada de trabajo mañana y plenario en la tarde • Respetar horarios • Credenciales con nombres

¿Desea realizar alguna sugerencia de mejoramiento? ¿Cuál o cuáles?	• Más tiempo para comparar temáticas • Lugar apropiado y comida también • Facilitar programa de trabajo • Incluir más PeSD • Mejorar acústica • Programa completo en braille • Interprete lengua de señas según necesidad • Replicar actividad en comunas para llegar a más población • Que se realicen más encuentros (trimestrales) • Establecer plazos para responder a los participantes • Distribuir mesas con anticipación • Recapacitar sobre cierre de escuelas • Mejorar espacios

V. ANEXOS

1) Programa de la Jornada Encuentro Ciudadano Regional Sobre Salud Mental, Discapacidad y Cuidado.

Jueves 8 de Enero de 2015

Hotel Diego de Almagro, Av. Libertador General Bernardo O'Higgins # 34

09:00 horas	Inscripción y café de bienvenida
09:30 horas	Presentación de la Jornada Orientaciones de la Secretaría Ejecutiva (Director Nacional o representante) Autoridades SENADIS (Dir. Regional) y Comisionados/as participantes.
10:00 horas	Exposición de Director Nacional SENADIS 1. Síntesis de resultados de los diálogos ciudadanos realizados (subsecretaría de la discapacidad y ENDISC II, 2014 Y rol de la comisión y elaboración del plan nacional de salud mental, cuidado y discapacidad.
10:30 horas	Explicación de la dinámica de trabajo
10:45 horas	Conformación de los grupos por temas: • 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
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.

2) Lista de Asistentes

Autoridades Presentes	
Juan Pablo Letelier	Senador de la República
Mauro Tamayo	Director Nacional SENADIS
Claudia Díaz	Seremi Desarrollo Social
Alejandro Pérez Oportus	Director Regional SENADIS
Claudia Guajardo	Seremi de Bienes Nacionales
Yocelyn Moyano	Seremi de Justicia
Julio Hernández	Seremi del Deporte
Felipe Osorio	Director Regional FOSIS
Jorge Parraguez	Director Regional INJUV
Patricia Pino	Directora Regional de Integra
Juan Eduardo Romero	Presidente COMPIN

Participantes mesas de trabajo		
	Nombre	**Organización**
1	VICTOR DAGNINO	SOFOFA
2	XIMENA CASAREJOS	TELETON
3	LUIS OSCAR SALAZAR	MACHALÍ
4	SONIA PEÑA	AGRUP. JUAN CARLOS SALDÍAS
5	BENEDICTO CARRILLO	AGRUP. JUAN CARLOS SALDÍAS
6	FABIÁN RODRIGUEZ	DISCAPACIDAD MACHALÍ
7	VICTORIA RIVERA	FUNDACION COANIL
8	ROSALINDA URZUA	MUNICIPALIDAD PICHILEMU
9	BARBARA FUENTES	ESTUDIANTE
10	ROSMERY JORQUERA	CCR HOSPITAL SAN VICENTE
11	MAURA SAAVEDRA	ONEMI
12	NORMA GALLARDO	PEQUEÑO COTOLENGO
13	LUIS SOTO VALENZUELA	OFICINA DE CAPACIDADES DIFERENTES
14	MARTA CORNEJO	CCR CESFAM 4
15	VANESSA SALAZAR	CCR RANCAGUA
16	PAULA HERNANDEZ	COSAM GRANEROS
17	KARINA BERRIOS	CCR REQUINOA
18	KATHERINE ESPINOZA	CCR LAS ENCINAS
19	FRANCISCA FIGUEROA	CDC SUR
20	CECILIA SAAVEDRA	ASOC. DISCAPACIDAD SAN FERNANDO
21	ANGELICA BART	OMIL RANCAGUA
22	CARMEN NADAL	CESFAM RANCAGUA
23	JEMA VEGA	ADJUCAS

24	MARIA PAZ CUEVAS	SEREMI DE SALUD
25	NATALIA BERRIOS	SERNATUR
26	LORENA OSORIO	COMPIN
27	ELIZABETH ESCOBEDO	AUTISMO RANCAGUA
28	SONIA NEIRA	CESFAM B
29	ROCIO SEGUEL	PROGRAMA INTERACCIÓN
30	JORGE CARRASCO	PROFESOR PARAOLIMPICO
31	LUIS GONZALEZ	ADIPAL
32	KATUSKA PEREZ	ADIPAL
33	LUIS ZAVALA	ADIPAL
34	TANIA ZAVALA	ADIPAL
35	JESÚS GONZALEZ	PEQUEÑO COTOLENGO
36	DAVID ARIAS	PEQUEÑO COTOLENGO
37	CLAUDIA POZO	CRECER
38	EUGENIO QUILIMPICA	AGRUPACIÓN CHEPICA DISCAPACITADOS
39	ANA MARIA NOURA	AGRUP. MACHALI
40	RICARDO RITA	AGURP. JUAN CARLOS SALDÍAS
41	MANUEL MIQUER	AGRUPACION SAN VICENTE
42	SOLANGE CACERES	FUNDACIÓN AYUDANDO LA DISCAPACIDAD
43	VALERIA VALDES	COMISION ASESORA PRESIDENCIAL
44	PAMELA CORTES	LIDERES CON MIL CAPACIDADES
45	NATALIA ZAMORANO	AGRUP. POR LA DISCAPACIDAD MACHALÍ
46	ROBERTO RODRIGUEZ	INSPECCIÓN DEL TRABAJO
47	VIRGINIA FARIAS	CLUB DEPORTIVO INTEGRACIÓN
48	LÍA MUÑOZ	AFAPS
49	DANIEL VALDES	AFAPS

50	PABLO VEAS	AFAPS
51	ROXANA SOTO	ESCUELA ESPECIAL DR. ALBERT SCHWITZER
52	ANA FERNANDO SALINAS	COLEGIO FRAY ANDRÉS
53	BLANCA GRUFF	CDRPPS/HRR
54	CAROLINA FERNANDEZ	AFADIPS
55	FERNANDO CABELLO	FUNDACIÓN AVE FENIX
56	KAREN BECERRA	ADIPAL
57	MARCELINO SILVA	ADIPAL
58	ROSA BUSTAMANTE	APADIS
59	YASNA DEL VALLE	ESCUELA ESPECIAL DR. ALBERT SCHWITZER
60	MARCELA ESCOBAR	HOSPITAL REGIONAL RANCAGUA
61	ERNESTINA GONZALEZ	AFADIRS
62	LUAN CABELLO	FUNDACIÓN AVE FENIX
63	FRAN CAFUSA	ADIPAL
64	VERONICA DONOSO	ADIPAL
65	JUANA PINO	ADIPAL
66	ELIANA BECERRA	DISCAPACIDAD
67	MARTA BUSTAMANTE	DISCAPACIDAD
68	CLAUDIA SOTO	SENCE
69	ROSA HERRERA	AGRUPACION JCS
70	BARBARA URZUA	PEQUEÑO COTOLENGO
71	DANIELA FLORES	CCR HOSP. SAN VICENTE TT
72	CORINA PEREZ	POR UN MAÑANA MEJOR
73	PATRICIA FUENTEALBA	FUNDACION SOMOS
74	ANDREA OYARZUN	PIE PAREDONES
75	CARMEN ACEVEDO	ADIPAL
76	ANDREA MAUREIRA	ADIPAL

77	FERNANDO COFRE	ADIPAL
78	BERNARDITO LOPEZ	PAREDONES
79	ALEX POZO	CCR HOSP. SAN VICENTE
80	EMMA MEZA	CHÉPICA
81	EDUARDO DIAZ	INJUV
82	ROXANA SOTO	GOBERNADOR CACHAPOAL
83	ORIANA EUDOL	ESCUELA ESPECIAL AYUDACIENCIA
84	MARCOS CARREÑO	OF. CAPACIDADES DIFERENTES LAS CABRAS
85	AIDA ROJAS	CCD SAN VICENTE
86	DAVID ARAOS	PEQUEÑO COTOLENGO

3) **REGISTRO FOTOGRÁFICO**

4) Facilitadores/as, Secretarios/as Técnicos y Relator/a por mesa

Mesa Temática	Facilitador/a	Secretario/a Técnico
1. Discapacidad e Inclusión Social	Carolina Vivado	
2. Discapacidad e Inclusión Social	Jame Rebolledo	María Victoria Ormazábal
3. Discapacidad e Inclusión Social	Víctor Miranda	
4. Discapacidad e Inclusión Social	Nancy Manríquez	
5. Salud Mental e Igualdad de Derechos	Claudio Solís	
6. Salud Mental e Igualdad de derecho	Claudia Caballero	
7. Salud Mental e Igualdad de Derechos	Williams Acosta	Maritza Andrade
8. Dependencia y Cuidado	Fernanda Núñez	
9. Dependencia y Cuidado	Evelyn Caviedes	

5) Proyectos CESFAM MOVILES Y CENTRO CLÍNICO DEPORTIVO POLI FUNCIONAL, "GIMNASIO PARA CAPACIDADES DIFERENTES".

Dentro de las necesidades detectadas en la mesa trabajo se encuentran dos proyectos como necesidades prioritarias dentro de la región de O'Higgins.

NOMBRE DEL PROYECTO: CESFAM móviles.

Se contara con una oficina de Informaciones para los usuarios en situación de discapacidad la cual funcionara desde el antiguo Hospital regional de Rancagua, una vez que este deje de funcionar en esas dependencias evitando el costo económico que significa una nueva construcción.

Está Oficina cumple la función de informar oportunamente a los usuarios en relación a los beneficios a los que pueden optar, acercarlos a las redes existentes, seguimientos, abordar casos sociales entre otros. (Usuarios informados haciéndolos capaces de incidir en su propio desarrollo).

Esta oficina también será utilizada por el equipo de médicos para realizar trabajo administrativo, reuniones entre los profesionales y el equipo de asistentes sociales que estará a cargo de la parte informativo y coordinación de visitas a las comunas.

Se implementaran Cinco CESFAM móviles los cuales visitaran las 32 comunas restantes de la región de O'Higgins. Los que abarcaran al grupo de personas que no tiene acceso a este tipo de prestaciones ya sea por distancia, falta de profesionales especialistas o por el costo económico que esto implica, entre otros.

El equipo de profesionales estará conformado por: Ginecólogo, oftalmólogo, neurólogo, traumatólogo, internista, médico cirujano, pediatra, paramédicos.

Estos distintos profesionales irán rotando según sea necesidad y demandas de cada comuna.

Es importante mencionar que este proyecto es factible de realizar a corto plazo no requiere mayor gasto económico ya que se utilizaran los recursos existentes en infraestructura y en relación a la dotación de profesionales se contratara solo un equipo de trabajo que cubrirá los 32 distritos. Ya que en la actualidad el país carece de especialistas y al trabajar solamente con un equipo se podría igualar la oferta salarial ofrecida a los profesionales con el sistema privado obteniendo un equipo de trabajo fijo con mayor estabilidad en el tiempo.

Este generara un impacto positivo entre los usuarios en situación de discapacidad y el universo total de usuarios favoreciendo la integración en salud, entregando las facilidades en acceso, calidad y oportunidad.

Impactos positivos que se esperan lograr con la realización y ejecución del proyecto:

- Usuarios informados
- Disminuir el gasto económico que implica viajar a otra comuna por atención médica.
- Mejora en la atención usuaria en relación al trato.
- Mayor accesibilidad a profesionales especialistas.
- Atención oportuna y acorde a la necesidad de cada usuario.
- Descongestionar los servicios médicos en HRR.
- Favorece la integración ya que no solo se entregaran prestaciones médicas a los usuarios con discapacidad sino al universo total de pacientes que requieran atenciones clínicas.

NOMBRE DEL PROYECTO: Centro clínico deportivo poli funcional, "Gimnasio para capacidades diferentes".

Realizar en la comuna de Rancagua un gimnasio poli funcional con piscina temperada y salas quinésicas en el cual se puedan trabajar todos los tipos de discapacidad existentes en la actualidad.

En Chile no existe ninguna institución adecuada en el área deportiva o que entregue las facilidades necesarias para que los usuarios en situación de discapacidad del sistema gubernamental puedan realizar educación física favoreciendo los hábitos saludables. Cabe señalar que los pacientes de regiones asisten entre una y dos veces por mes aproximadamente a la fundación TELETON y en la mayoría de los casos los usuarios necesitan trabajar con mayor frecuencia sus ejercicios para obtener un mayor resultado en el proceso de rehabilitación. Lo que se busca con este proyecto es entregar continuidad al tratamiento entregado por la fundación TELETON cubriendo el universo total en rango etario es decir desde los 2 años hasta 65 años y más.

En cuanto al recurso humano el HRR cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales los cuales podrían ser trasladados a las dependencias del Centro clínico deportivo poli funcional, "Gimnasio para capacidades diferentes" permitiendo un ahorro en gasto económico importante ya que NO existiría la necesidad de contratar un nuevo equipo de trabajo.

Las instituciones como clubes deportivos para capacidades diferentes como por ejemplo: club deportivo integración Rancagua, Autismo Rancagua, Fundación Dow entre otros cuentan con postulaciones a proyectos anuales los cuales les permiten realizar actividades con su público objetivo pero no se cuenta con la infraestructura acorde a las necesidades de los usuarios lo que genera que estos recursos se estén gastando en lugares no adecuados para las personas en situación de discapacidad. (Si se construyera el Centro clínico deportivo poli funcional se podría arrendar ese espacio para la ejecución de los proyectos adjudicados por las organizaciones entregando un ingreso extra a la institución).

Es importante mencionar que en cuanto a los recursos se apela a la buena voluntad de la Presidenta de la Republica Señora Michelle Bachelet Jeria ya que en el presupuesto de deporte del año 2015 se designaron recursos millonarios para actividades de carácter deportivo, se podría utilizar una parte de ese recurso en un Poli funcional y así demostrar que estamos trabajando en la integración social.

De ser aprobada esta iniciativa podría partir como pionero en la comuna de Rancagua y al demostrar que el proyector es factible y sustentable en el tiempo se podría replicar en otras regiones del país.

Impactos positivos que se esperan lograr con la realización y ejecución del proyecto Poli deportivo:

- Otorgar acceso real a las personas con discapacidad.
- Promover el deporte y hábitos saludables en personas en situación de discapacidad.
- Dar libertad de elección a las personas con discapacidad de ser ellos quienes decidan si realizan o no ejercicios.
- Entregar Igualdad de oportunidades.
- Se entregara continuidad al tratamiento entregado por fundación TELETON.
- Se abarca a todo rango etario es decir no se excluye por edad.
- Se ofrecerá un espacio acorde, amigable, seguro que cubra las necesidades reales de nuestros usuarios.