

a) **ACTA N°7**

b) **FECHA:** Jueves 12 de marzo 2015

c) **ASISTENTES:**

Asistentes de la Comisión:

- Andrea Slachevsky
- Gladys Cuevas
- Valeria Valdés
- Richard Quinteros (asistente de Valeria Valdés)

Secretaría Técnica:

- Beatriz Cabanillas Sáez

1- TEMAS TRATADOS:

- Se revisan los dos objetivos planteados con anterioridad por la subcomisión, que recogen las necesidades/propuestas planteadas en los Encuentros Regionales Ciudadanos, a saber:
 - **Objetivo 1:** Elaborar un Plan Nacional de Cuidado desde un enfoque integral que considere:
 - **Objetivo 2:** Implementar un plan nacional de rehabilitación integral que considere equipos multidisciplinarios y acciones intersectoriales articuladas

La discusión posterior gira en torno a dos preguntas eje:

1.- ¿Cómo nos hacemos cargo de PeSD y dependencia que no tienen redes de apoyo?

2.- ¿Cómo generamos las facilidades para que esas personas puedan integrarse socialmente?

E) ACUERDOS:

Se abordó como punto central lo referente al Plan Nacional de Cuidado que tendría una primera fase (1 año) con una población objetivo que correspondería a:

- PeSD que presentan dependencia, entendiendo grado de dependencia como "la incapacidad para resolver por sí mismo/a, situaciones de la vida diaria" y que no cuentan con redes de apoyo efectivas.

Respecto a la pregunta 1, los consensos fueron:

- La idea es preocuparse de la PeSD y también de quien lo cuida

- El Plan no debe centrarse sólo en capacitaciones al cuidador/a, pues se pueden entregar destrezas prácticas, pero si el entorno sigue teniendo graves dificultades para enfrentar la discapacidad, la inclusión no será algo posible
- Los cuidadores/as no pueden ser sólo familiares, pues ejercer cuidado no debería ser una obligación. Eso está relacionado con que los casos de abandono son cada vez más frecuentes.
- En este Plan de Cuidado hay que considerar que algo que puede afectar mucho la situación de discapacidad es el proceso de adaptación a la discapacidad por parte de las PeSD (por el manejo de expectativas)
- Dentro del grupo más afectado se encontrarían las personas con trastornos conductuales y sus cuidadores/as y las personas que están incluidas en el Programa de postrados
- Las personas cuidadoras necesitan un perfil con más habilidades que conocimientos
- Hay que privilegiar el cuidado de cuidadores/as y el Plan es importante porque lo dejamos como una tarea que también es responsabilidad del Estado

2.-¿ Respecto a la pregunta 2: ¿Cómo generamos las facilidades para que esas personas puedan integrarse socialmente? los consensos fueron_

- Se tendrían que generar **lugares sociales físicos** que pudieran actuar como **casas de acogida, centros de apoyo, casas solidarias**. El objetivo aquí sería que las PeSD deberían contar con una parte de residencia permanente para los casos priorizados (PeSD, con dependencia y sin redes de apoyo efectivas) y que también pudieran asistir PeSD de manera temporal con sus cuidadores/as y que pudieran quedarse ahí, con otro/a cuidador/a. **Eso permitiría:** reforzar redes de apoyo, generar una instancia de autocuidado para el cuidador
- Estas casas solidarias tendrían que estar implementadas a nivel local articuladas con los CESFAM y con los Municipios (Oficina de la Discapacidad)
- Para que la asociación con CESFAM no derive en atención sólo a población en situación de vulnerabilidad (socioterritorial, educativa, socioeconómica) y pueda vincularse a procesos de estigmatización, puede abrirse una posibilidad a **arancel diferenciado** para la atención a otros públicos: clase media por ejemplo.(Andrea S. cita el caso de casa similares en Francia)
- Deberán estar articuladas con MINVU (ACCESIBILIDAD)
- Requeriría generar instancias de Defensoría Pública/civil (Ombudsman)
- La subsecretaria de la Discapacidad sería el alero central para estas iniciativas. Su labor sería la de tener un rol COORDINADOR de carácter INTERSECTORIAL Y ARTICULADO entre distintos actores. Al ser una Subsecretaría, debería ser mucho más fácil lograr coordinación con Subsecretarios, todos ligados a esta tarea.
- Para ver el presupuesto que esto implicará – en un fase piloto- se cuenta con la ENDISC 2004, pero la ENDISC 2015 tendrá mucha mayor información. Habría que revisar cuál es la información que entregará (actualmente está en fase de pretest).

Aquí deberían considerarse los perfiles de población de PeSD que entregue la ENDISC 2015

- La fase de implementación sería de 1 año para obtener lecciones aprendidas
- En Rehabilitación también se podría implementar el mismo sistema (integrar a los Consejos Regionales de discapacidad en la respuesta a la problemática de rehabilitación) carecen de personal

f) FIRMAS:

- Andrea Slachevsky
- Gladys Cuevas
- Valeria Valdés
- Richard Quinteros (asistente de Valeria Valdés)