



Departamento de Fonoaudiología
Departamento de Kinesiología
Departamento de Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación

INFORME SISTEMATIZACIÓN CABILDO ABIERTO SOBRE REHABILITACIÓN EN EL MARCO DEL DERECHO A LA SALUD

Noviembre 2019

Encuentro Autoconvocado por la Rehabilitación en el Derecho a la Salud

En el marco de esta importante movilización social, y para profundizar la discusión que se ha realizado en nuestra Facultad de Medicina de la Universidad de Chile sobre Salud como Derecho, los Departamentos de Fonoaudiología, Kinesiología y Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación, nos hemos organizado y autoconvocado a un cabildo abierto a la comunidad general, usuarios(as), profesionales y estudiantes de salud y académicos(as) para conversar sobre rehabilitación. A continuación, se presenta la metodología y los principales resultados.

Metodología

Día: miércoles 13 de noviembre

Hora: 09:30 a 12:30

Lugar, Dirección: Sala de prácticos, Facultad de Medicina Universidad de Chile, Av. Independencia 1027, metro Hospitales.

Comuna: Independencia

Región: Metropolitana

Encargadas de la sistematización: Jame Rebolledo, jame.rebolledo@uchile.cl; Trinidad Bruna trinidad.bruna.melo@gmail.com; Paula Soto pasore@uchile.cl; Mónica Manríquez mmanriquezh@uchile.cl

Objetivo: Conversar e identificar las necesidades para mejorar la Rehabilitación en Chile en un marco de cambio constitucional que garantice el derecho a la salud.

Equipo Facilitadores/as

1. Trinidad Bruna
2. Jame Rebolledo
3. Mónica Manríquez
4. Álvaro Besoain Saldaña
5. Giselle Horment
6. Daniel Larenas
7. Sara Tapia
8. Fernanda Aleitte
9. Paula Soto
10. Geraldine Ortiz

Cronograma primera sesión:

Hora	Actividad	Responsable
9:30 a 9.40	Bienvenida Recepción	Directores de Departamento (o representantes). Equipo organizador
9.40 a 9.55	Breve presentación contextualización. "Rehabilitación en Chile"	Álvaro Besoain
9:55 a 10:00	Formación de grupos de trabajos: Asignación de un número a cada facilitador/a e indicaremos un número a cada persona.	Facilitadoras/es
10:00 a 11:15 (20 min por pregunta)	Trabajo en grupos: <ul style="list-style-type: none">- Presentación de participantes (hacer correr la asistencia, apoyar si alguien lo requiere)- Definición de secretario(a) y quien presenta conclusiones.- ¿Desde su punto de vista (usuario/a, cuidadora, profesional, académico/a) qué aspectos de la rehabilitación se vinculan con la crisis social?- ¿Qué oportunidades ofrece esta movilización respecto a la rehabilitación?- ¿Qué cambios se requieren para mejorar el sistema de rehabilitación en Chile a partir de esta crisis? Hacer punteo en cartulina.	Facilitadoras/es Secretarios/as (1) registro en acta (Anexo 1). Presentadores/as (1 o 2)
11:15 a 11:30	Fruta y colación para compartir	-
11:30 a 12:15	Plenaria: Presentación síntesis del trabajo en grupos.	Presentadores/as (2)
12:15 a 12:30	Cierre (Fotografía de los participantes)	Equipo organizador (Jorge Muñoz)

Difusión

Instrumento: Afiche para difusión en RRSS.

Condiciones de accesibilidad universal: Descripción del afiche para su difusión en redes sociales. Diseño del afiche con contrastes.

*Encuentro autoconvocado sobre la Rehabilitación
en el marco del Derecho a la Salud*

Invitan Departamentos de Fonoaudiología, Kinesiología y
Terapia Ocupacional y Ciencia de la Ocupación

MIÉRCOLES 13/11 - 9:30 A 12:30

Cabildo Abierto Rehabilitación

¡Trae tu colación para compartir!

Facultad de Medicina,
Universidad de Chile.
Metro Hospitales.
Independencia #1027.
Sala de prácticos
(cancha techada).

**Dirigido a la comunidad
en general, usuarios/as
de rehabilitación,
profesionales y
estudiantes de salud**

Dudas a: extensionkine.med@uchile.cl



Resultados

Participantes

Participaron de este cabildo 110 personas, de las cuales un 65,5% corresponden a mujeres (72) y un 34,5% corresponden a hombres (38).

El promedio de edad es de 32 años, con un rango de 19 a 74 años.

La proporción de participantes se muestra en el siguiente gráfico (Figura 1), mayormente participaron académicos(as) (35,5%), estudiantes (31,8%) y profesionales (28,2%). Tres personas asistentes son dirigentas sociales y dos son usuarios(as).

Rol de los participantes

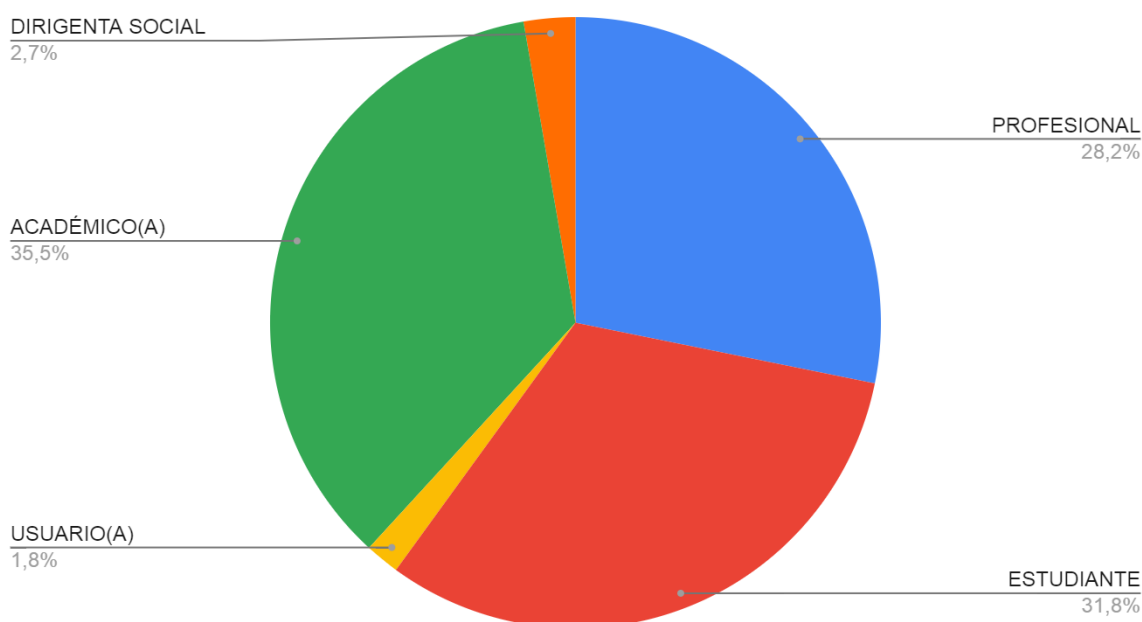


Figura 1. Gráfico de roles de los participantes.

Síntesis de conversación grupal

1. **¿Desde su punto de vista (usuario/a, cuidadora, profesional, académico/a) qué aspectos de la rehabilitación se vinculan con la crisis social?**

La actual Constitución no considera el derecho a la salud, sino la libertad de elección para acceder a ésta, libertad que en la práctica no es real.

El sistema de salud que hoy alberga a la rehabilitación es un sistema ineficiente y centralizado que no asegura el derecho a ésta. Esto se vincula al fracaso del sistema político y económico neoliberal chileno que posiciona a la persona como sujeto ligado al consumo de salud, no como sujeto de derecho.

El sistema de rehabilitación no brinda calidad; por una parte, en el subsistema público no existe acceso a una rehabilitación precoz, tiene prolongados tiempos de espera, sin coordinación de la red, sin recursos físicos, profesionales y de insumos necesarios para una atención de calidad. Por otro lado, los profesionales presentan altos niveles de frustración, precarización laboral, escasa formación (y autofinanciamiento de esta) y pobre trabajo interdisciplinar e intersectorial.

Por su parte el subsistema privado es costoso y discriminatorio, obliga al endeudamiento, no promueve el trabajo en red ni intersectorial. Genera segregación de la población, contando con más recursos para atender a población con menor complejidad en salud o necesidades de rehabilitación.

Por otro lado, las políticas de salud perjudican al sistema público, solucionando problemas de la salud pública mediante el sistema privado, precarizando aún más el sistema público de salud. Específicamente en rehabilitación las decisiones políticas son tomadas por personas e instituciones que no consideran un modelo integral de rehabilitación.

La rehabilitación se invisibiliza y está al final de las prioridades de salud, su enfoque no es integral pues, está enfocado en las prestaciones que distintos profesionales individualmente pueden entregar, más que en las necesidades de la persona y su contexto social, por otro lado, estas prestaciones se focalizan en la medicina física, sin integrar aspectos de salud mental y/o sensorial.

El show televisivo de la Teletón profundiza a la invisibilización de las necesidades de rehabilitación además de relegar a las personas con discapacidad a sujetos de caridad y no sujetos de derechos.

El modelo de atención de la rehabilitación también se ve permeado por lógicas consumistas, jerárquicas e individualistas del sistema neoliberal. Dando lugar a relaciones verticales, paternalistas, centradas en las decisiones de los profesionales sin respetar la autonomía de las personas, lo que profundiza la desinformación y delegación de la salud de las personas a terceros.

Este modelo promueve un paradigma de discapacidad que anula a las personas consideradas “no productivas”, que segrega a las personas con peor pronóstico funcional limitando aún más su acceso a rehabilitación. Por otro lado, las personas con discapacidad se empobrecen o ven más vulnerados sus derechos en todo ámbito.

2. ¿Qué oportunidades ofrece esta movilización respecto a la rehabilitación?

Nos permite visibilizar los problemas que se presentan a escala nacional, en salud y en específico en rehabilitación, desde la visión de distintos actores. En este sentido debemos aumentar los esfuerzos para convocar a la comunidad a participar.

La rehabilitación debe ser parte del derecho a la salud asociada con bienestar y no asociado a la caridad y a la martirización de personas con discapacidad, como lo visibiliza año a año el show televisivo de la Teletón. Por tanto, en el corto plazo, este movimiento

debe permitir aumentar los recursos en salud pública y resolver las problemáticas de infraestructura, insumos, y recurso material y profesional.

Hoy es un momento en el que existe mayor conciencia social y participación de las personas, que debemos mantener y fortalecer, así mejorar nuestra democracia y formarnos para mantener un debate político que permita participar efectivamente del país que queremos. Potenciar las redes de trabajo académico, profesional y con la comunidad. Así también, es una oportunidad para fomentar la participación gremial y la formulación de políticas públicas basadas en derechos.

Posibilidad de potenciar una salud más humana, con más compañerismo y fomento del autocuidado, con una visión más colectiva y soberana versus individual y delegada. También dar relevancia a la necesidad de una rehabilitación integral que incluya el aspecto psicológico de las personas y sus familias.

Replantearnos y mejorar la formación de profesionales abogando a mayor calidad en el trato y pensamiento crítico, además de trabajo inter y transdisciplinariamente. Comprendiendo la salud más allá de las profesiones de salud, involucrando otras áreas y disciplinas que permiten un entorno saludable.

Oportunidad de los acuerdos de los colegios profesionales sobre el Seguro Nacional de Salud Universal. Lo que se debe complementar con un Sistema de Salud Único y Universal, que podría implicar el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud y de un modelo que debe favorecer la prevención y promoción. O bien desde otras propuestas establecer sistemas colaborativos entre sistemas privado y público.

Avanzar como gremios, formalizar el ejercicio profesional con presencia en el código sanitario y el reconocimiento de prestaciones en FONASA, para asegurar procesos de rehabilitación de calidad.

3. ¿Qué cambios se requieren para mejorar el sistema de rehabilitación en Chile a partir de esta crisis?

Se requiere una nueva Constitución que consagre el derecho a la salud universal y de calidad en forma explícita para todas las personas, la rehabilitación es parte de este derecho, que involucra bienestar y calidad de vida para todas aquellas personas en situación de discapacidad, temporal o permanente. Educando y empoderando a las personas en su derecho a una rehabilitación integral, erradicando la idea de caridad o buena voluntad en las acciones de salud de esta área.

Con este reconocimiento constitucional del derecho a la salud, se requiere hacer la bajada a un cambio en el modelo de salud, priorizando la resolutiveidad a nivel de atención primaria que focaliza sus acciones en la promoción y prevención de mejor y más alto estado de salud, independiente de la condición de salud en particular (p.ej. secuela de ACV, EQZ o TEA, etc.) las personas deben acceder en forma universal a acciones de promoción y prevención en salud, que favorezcan su pleno goce de la salud.

Se requiere un cambio en la formación profesional, en primer lugar, que se reconozca al profesional de la salud como carrera exclusivamente universitaria. En este contexto, fortalecer la formación interdisciplinar en procesos de rehabilitación, incluyendo una perspectiva intersectorial (urbanismo, vivienda, transporte, diseño, deporte, sustentabilidad y territorios, entre otros), que vincule el trabajo en salud con la inclusión social. Por otra parte, fortalecer desarrollo de habilidades blandas, donde no se pierda de vista la importancia del autocuidado del profesional de la salud en rehabilitación, que debe lidiar cotidianamente con la complejidad de los casos y la escasez de los recursos. Por esta misma razón, también debe mejorar la formación profesional en gestión para que la optimización de los recursos y la atención articulada de la red sea posible. Además, fortalecer la estrategia del trabajo con la comunidad y en especial con las personas con discapacidad (función de extensión universitaria y vinculación con el medio).

Otro cambio significativo que requiere el sistema es orientarse hacia una Rehabilitación Integral, considerando la salud física y mental, y durante todo el curso de la vida (no solo en la etapa productiva). Visibilizar desde gestación (diagnóstico in útero de condiciones particulares de salud), hasta los cuidados paliativos, pasando por la inclusión educativa, laboral, y los derechos sexuales y reproductivos. Además, un sistema de rehabilitación que sea pertinente al contexto local, incluyendo las necesidades de familiares y cuidadores y acogedor de la multiculturalidad. Naturalmente este nuevo sistema de rehabilitación debe desplegar una reasignación de los recursos en forma democrática y ética sin generar brechas económicas ni socioculturales.

Consideramos que un cambio necesario en el sistema de rehabilitación es mejorar la institucionalidad (por ejemplo crear la Subsecretaría de Rehabilitación e Inclusión), y mejorar las funciones de (a) coordinación de los distintos niveles de atención incluyendo la APS, (b) Aumento de recursos en un sistema universal y equitativo, orientados a un acceso oportuno y a mejor calidad en la atención y (c) Coordinar el trabajo intersectorial con educación, trabajo, vivienda, transporte, desarrollo social, justicia, entre otros, (d) Orientar la dotación de profesionales acorde a las necesidades de cada territorio y comunidad, así como la valoración de los resultados esperados y no solo en la entrega de prestaciones, dando cuenta anual de la costo-efectividad de la rehabilitación e inclusión en Chile.

Finalmente creemos que se debe incorporar a todos los profesionales de la salud en el código sanitario, y junto a ello devolver la tuición ética a los colegios profesionales, estos cambios aportan significativamente a mejorar la calidad de todo el sistema de salud, incluida la rehabilitación.

Anexo 1. Acta de registro de grupo.



CABILDO REHABILITACIÓN ACTA DE GRUPOS DE TRABAJO

Hoy con fecha _____ se ha realizado el Cabildo de Rehabilitación, encuentro autoconvocado por la rehabilitación en el Derecho a la Salud.

Esta acta corresponde al grupo _____.

Asistentes

Nombre	Firma

Hemos definido que el/la secretario/a será:

Acta de discusión

Registrar principales consensos y disensos.

