



Facultad de Derecho y Ciencias Sociales  
Escuela de Trabajo Social

**“Estudio Descriptivo Explicativo sobre la Población  
Discapacitada usuaria de la Oficina de Discapacidad de  
Valparaíso”.**

INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TITULO PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TITULO PROFESIONAL DE ASISTENTE  
SOCIAL

INTEGRANTES: ROMINA TOLEDO GARCÍA  
CAMILA TORRES ARAYA.  
SERGIO VERGARA GONZALEZ.  
PROFESOR GUÍA: DAGOBERTO SALINAS AVILES

2011

**INDICE GENERAL DE CONTENIDOS**

<b>Introducción</b>	<b>9</b>
<b>Capítulo 1: Marco Institucional</b>	<b>11</b>
1.1. Consideraciones Preliminares	12
1.2. Identificación de la Institución	12
1.3. Funciones	12
1.4. Aproximación al funcionamiento del municipio objeto	14
1.5. Dirección de Desarrollo Comunitario	14
1.6. Oficina de Discapacidad	18
1.6.1. Identificación de la Oficina	19
1.6.2. Marco Legal	19
1.6.3. Resumen Histórico	24
1.6.4. Misión	25
1.6.5. Recursos Humanos	27
1.6.6. Funcionamiento en Red	29
<b>Capítulo 2: Marco de Referencia</b>	<b>34</b>
2.1. Consideraciones Preliminares	35
2.2. Conceptualizaciones sobre Discapacidad	35
2.3. Modelos de Discapacidad	39
2.3.1. Modelo Tradicional	39
2.3.2. Modelo Médico	40
2.3.3. Modelo Rehabilitador	40
2.3.4. Modelo de Autonomía Personal	41
2.3.5. Modelo de Inclusión de Derechos Humanos	42

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

2.3.6. Modelo Social	43
2.4. Tipología de Discapacidad	47
2.5. Grado de Discapacidad	51
2.6 La Discapacidad y el Contexto Familiar	52
2.7. Acercamiento a la realidad nacional	54
2.7.1. Chile y sus tratados sobre discapacidad	54
2.7.2. Instrumentos de Cuantificación y Caracterización para la discapacidad	62
2.7.3. Oferta Programática para discapacidad	68
2.8. Trabajo Social y Discapacidad	75
2.8.1. Enfoque de las Ciencias Sociales en Discapacidad	75
2.8.2. Tipos de Intervención	79
<b>Capítulo 3: Marco Metodológico</b>	<b>81</b>
3.1. Consideraciones Preliminares	82
3.2. Formulación y Fundamentación del Problema	82
3.3. Sistema de Objetivos de Investigación	85
3.4. Operacionalización de variables	86
3.5. Tipo de Investigación	93
3.6. Selección de la Muestra	93
3.7. Relación entre técnicas de intervención e instrumentos de recolección de información	97
3.8. Mapa Conceptual Marco Metodológico	99
<b>Capítulo 4: Resultados de la Investigación</b>	<b>101</b>

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

4.1. Consideraciones Preliminares	102
4.2. Análisis e Interpretación de los datos	103
o Caracterización Demográfica	103
o Caracterización Social	119
<b>Capítulo 5: Conclusiones y Propuestas</b>	<b>147</b>
5.1. Consideraciones Preliminares	148
5.2. Conclusiones	148
5.2.1. Conclusiones Acerca de la Discapacidad	148
5.2.2. Análisis Integrado acerca de la Discapacidad	154
5.2.3. Análisis de la Metodología Utilizada	156
5.2.4. El Trabajo Social y la Discapacidad	157
5.2.5 Propuestas para el Desarrollo del actuar en el contexto de la Discapacidad en Valparaíso	161
<b>Bibliografía</b>	<b>168</b>
<b>Anexos</b>	<b>178</b>
Anexo 01: Entrevista a Sra. Janette Zavala Cartajena.	179
Anexo 02: Listado de Organizaciones de Apoyo a la Discapacidad	185
Anexo 03: Listado de Ayudas Técnicas distribuidas por SENADIS	187
Anexo 04: Instrumento de Recolección de Información de la Investigación.	189
Anexo 05: Fichas de Registro, Oficina de Discapacidad de Valparaíso.	198
<b>INDICE DE TABLAS, CUADROS, FIGURAS Y GRÁFICOS</b>	

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

**Tablas**

2.1. Resultados de Encuestas sobre discapacidad	67
4.1. Sexo de las personas con discapacidad	103
4.2. Personas con discapacidad Jefes de Hogar	104
4.3 Persona que responde la encuesta sobre discapacidad	110
4.4. Grado de Discapacidad	111
4.5. Tipo de Vivienda que habita la persona con discapacidad	120
4.6. Subsidio de Vivienda recibidos por PcD o sus familias	121
4.7. Problemas de desplazamiento en el interior o entorno de la vivienda	124
4.8. Extensión temporal de la Actividad que realiza la PcD	125
4.9. Actividad y Extensión Temporal	126
4.10. PcD inscrita en el Consultorio	127
4.11. La PcD ¿Asiste a los controles de salud?	127
4.12. Presencia de Enfermedades	128
4.13. Enfermedad Asociada a la Discapacidad	129
4.14. Utilización de Ayudas Técnicas	132
4.15. La PcD ¿Realiza actividad Fisioterapéutica?	134
4.16. Ficha de Protección Social	135
4.17. Interdicción de la PcD	136
4.18. Pertenencia a Programas Sociales	137
4.19. La PcD ¿Posee algún pasatiempo?	140

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

4.20. Participación en actividad grupal	141
4.21. Visualización de espacios de participación en Valparaíso	142
4.22. Voluntad de participar en programas o proyectos de la Oficina de Discapacidad	142
4.23. Pertenencia a grupos o instituciones de apoyo a la discapacidad	145
<b>Tablas de Contingencia</b>	
4.1. Número de personas con que habita la PcD	115
4.2. Pensiones / Jefe de Hogar	139
<b>Cuadros</b>	
1.1. Identificación de la Oficina	19
2.1. Grados de Discapacidad	51
2.2. Ficha de Protección Social (Extracto)	64
3.1. Relación Técnicas e Instrumentos de Investigación	97
<b>Figuras</b>	
1.1 Principios Ley 20.422	20
1.2. Recursos Humanos Oficina de la Discapacidad	28
1.3. Funcionamiento en red de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso	29
2.1. Evolución del Concepto de Discapacidad	38
2.2. Modelo Tradicional	39
2.3. Modelo Médico	40

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

2.4. Modelo Rehabilitador	41
2.5. Modelo de Autonomía Personal o Vida Independiente	42
2.6. Modelo de Inclusión de Derechos Humanos	42
2.7. Características del Modelo Social	46
2.8. Clasificación CIFF	49
5.1. Percepción Cultural de la Discapacidad	151
5.2. Resumen de la Variable Social	154
 <b>Gráficos</b>	
4.1. Edades de las PcD	105
4.2. Tipo de Discapacidad	106
4.3. Discapacidad Física por Rango de Edades	107
4.4. Discapacidad Psíquica por Rango de Edades	108
4.5. Discapacidad Sensorial por Rango de Edades	109
4.6. Estado Civil y/o Relación de Pareja de la PcD	113
4.7. PcD mayor de 21 años con 60% de discapacidad y Estado civil y/o Relación de Pareja	114
4.8. Último año cursado	116
4.9. Actividad Actual	118
4.10. Tenencia de la Vivienda que habita la PcD	120
4.11. Materialidad de la Vivienda de que habita la PcD	123
4.12. Tipo de Discapacidad y Problemas de Desplazamiento	124

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

4.13. Origen de la Discapacidad	130
4.14. Adquisición de la Ayuda Técnica	133
4.15. Pensiones	138
4.16 Actividades Preferidas	144

## INTRODUCCION

Existen 600 millones de personas con discapacidad en el mundo, 90 millones en América Latina y el Caribe, 2 millones y medio en Chile, es decir, un número significativo de individuos que viven a diario con una o más discapacidades y que tienen que acomodar su desarrollo personal a las distintas directrices que tenga cada uno de los contextos en donde se insertan. Partiendo de esta premisa, se puede entender la importancia del desarrollo de las leyes, de las políticas, de la cultura e incluso las impresiones que tiene la gente sobre discapacidad, pues todas estas pueden influir en cómo esa persona y su entorno cercano, experimenta la discapacidad y alcanza el máximo potencial posible.

El equipo seminarista al entender el punto anterior como algo decisivo en la vida de quien posee discapacidad, se interesó por el tema y desarrolló el presente seminario de título que se enfoca en la captación de los factores Socio Demográficos de la Población Discapacitada de la Comuna de Valparaíso.

El documento se encuentra dividido en cinco capítulos, poseyendo cada uno de ellos información valiosa para entender el presente estudio.

Inicialmente, en el “**Capítulo 1: Marco Institucional**” se puede encontrar toda la información acerca de la dependencia legal- administrativa que posee la institución en que los estudiantes se insertaron, así como los lineamientos principales de acción de la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, lugar desde donde se desarrolló la investigación.

Siguiendo al “**Capítulo 2: Marco de Referencia**”, se puede ubicar los contenidos bases que guiaron el estudio, acumulando la teoría o cualquiera información necesaria que ayude a comprender el concepto de la Discapacidad.

Posteriormente, en el “**Capítulo 3: Marco Metodológico**” se encuentra la descripción de las bases mediante las cuales se desarrolló la investigación. En este capítulo se reúne la información que acerca a la población y al tipo de estudio realizado, ubicándose allí la comprensión de lo que se llevo a cabo.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

A continuación, en el “**Capítulo 4: Resultados de la Investigación**” mediante el uso de tablas y gráficos, se puede comprender los resultados obtenidos, al mismo tiempo que se realiza un análisis complementario con la información obtenida desde los marcos tanto de la organización que patrocina este seminario, como del marco de referencia que guía la acción conceptual de este trabajo.

Por último en el “**Capítulo 5: Conclusiones y Propuestas**” se encuentra contenido lo que el equipo seminarista, por un lado a concluido en forma general y en base del estudio, así como las reflexiones y aportes del Trabajo Social en el área de Discapacidad. Por otro lado, el equipo deja una propuesta para la administración y el desarrollo profesional en la Oficina de la Discapacidad, para mejorar la calidad de la atención de los sujetos y para que las Personas con Discapacidad puedan aumentar su nivel de integración social y desarrollo personal.

Finalmente, se presenta la **Bibliografía**, en donde se encuentran reunidos todos aquellos referentes que aportaron información para crear las bases del estudio, de igual modo, se adjuntan los **Anexos** en donde se puede ubicar información complementaria al estudio.

## **CAPITULO 1: MARCO INSTITUCIONAL.**

### **1.1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES.**

En el presente capítulo se introducirán las bases generales y centrales de la institución patrocinante de los estudiantes seminaristas de la carrera de Trabajo Social, perteneciente a la Universidad de Valparaíso.

A través del capítulo, se podrá aumentar el conocimiento respecto de las dependencias legales, que posee la institución en la que se insertan los estudiantes, reconociendo a ésta como la Oficina de Discapacidad de Valparaíso. Mediante lo expuesto, se podrá obtener un panorama general acerca del organismo, contextualizando institucionalmente el desarrollo del presente seminario de título.

### **1.2. IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.**

El organismo patrocinante de los estudiantes de trabajo social, para la realización de su seminario de título en el año 2011, es la Oficina de Discapacidad de Valparaíso. Ésta tiene una dependencia legal - administrativa en la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, por lo que es necesario comprender dichas relaciones antes de adentrarse al pleno funcionamiento de la Oficina.

Las municipalidades son *“corporaciones autónomas de derecho público, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de las respectivas comunas”*. (Ley 18.695, 2006:1)

### **1.3 FUNCIONES.**

Según el artículo 3, de la Ley Orgánica de Municipalidades, en el ámbito de su territorio, a la municipalidad le corresponden las siguientes funciones privativas:

- Elaborar, aprobar y modificar el plan comunal de desarrollo cuya aplicación deberá armonizar con los planes regionales y nacionales;

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- La planificación y regulación de la comuna y la confección del plan regulador comunal, de acuerdo con las normas legales vigentes;
- La promoción del desarrollo comunitario;
- Aplicar las disposiciones sobre transporte y tránsito públicos, dentro de la comuna, en la forma que determinen las leyes y las normas técnicas de carácter general que dicte el ministerio respectivo;
- Aplicar las disposiciones sobre construcción y urbanización, en la forma que determinen las leyes, sujetándose a las normas técnicas de carácter general que dicte el ministerio respectivo.
- El aseo y ornato de la comuna.

De la misma forma en el artículo 4, de la Ley Orgánica de Municipalidades se indica que, también podrán desarrollar, directamente o con otros órganos de la administración del Estado, funciones relacionadas con:

- La educación y la cultura.
- La salud pública y la protección del medio ambiente.
- La capacitación y la promoción del empleo y el fomento productivo.
- El turismo, el deporte y la recreación.
- La urbanización y la vialidad urbana y rural.
- La construcción de viviendas sociales e infraestructuras sanitarias.
- El transporte y tránsito públicos.
- La prevención de riesgos y la prestación de auxilio en situaciones de emergencia o catástrofes.
- El apoyo y el fomento de medidas de prevención en materia de seguridad ciudadana y colaborar en su implementación, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 101 de la Constitución Política.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- La promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- El desarrollo de actividades de interés común en el ámbito local.
- La asistencia social y jurídica.

**1.4. APROXIMACION AL MUNICIPIO OBJETO.**

En coordinación con lo mencionado anteriormente, la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, ubicada en Av. Argentina #864, ha desarrollado sus líneas de acción y su oferta programática para la comuna. Así cabe mencionar la estructura jurídica actual de la municipalidad la que se compone:

- a) **Alcalde:** Quien se presenta como la máxima Autoridad de la Municipalidad, y en tal calidad le corresponde su dirección y administración superior, y la supervigilancia de su funcionamiento.

En la actualidad este papel lo desempeña **Don Jorge Castro Muñoz**, quien ha participado activamente en el municipio desde 1992, como miembro del consejo municipal, siendo luego elegido democráticamente para gobernar por el periodo 2008-2012.

- b) **Consejo Municipal:** El Consejo es un organismo municipal, cuyo máximo representante es el alcalde. Tiene carácter normativo, resolutivo y fiscalizador, encargado de hacer efectiva la participación de la comunidad local y de ejercer las atribuciones que señala la Ley N° 18.695.

El Consejo Municipal de Valparaíso lo componen 10 integrantes de diferentes partidos políticos.

**1.5. DIRECCIÓN DE DESARROLLO COMUNITARIO.**

Como una forma de dar respuesta a las necesidades de la comunidad y llevar a cabo el cumplimiento de las funciones, la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, cuenta con la **Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO)**

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

cuyo director es **Don Dante Iturrieta Méndez**. El organismo presenta como objetivo general el: *“Asesorar al alcalde y, también, al consejo en la promoción del desarrollo comunitario y social de la comuna, considerando especialmente su integración y participación en la comuna organizada”*.

Además el organismo cuenta con las siguientes funciones:

- Asesorar al Alcalde, consejo y demás organismos que corresponda en materias de desarrollo comunal y social.
- Prestar asesoría técnica a las organizaciones comunitarias, fomentando su desarrollo, legalizando y promoviendo su efectiva participación en el municipio.
- Proponer un trabajo territorial en conjunto con los actores comunales, optimizando recursos.
- Fomentar la participación y responsabilidad de la comunidad y las familias, en la ejecución de programas territoriales, dirigidos a ellas.
- Proponer medidas de promoción social tendientes a materializar acciones relacionadas con deporte y recreación, organizaciones comunitarias y grupos vulnerables (niños, jóvenes, mujeres, discapacitados, adulto mayor).
- Proponer y ejecutar acciones relacionadas con la asistencia social y la promoción de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- Dar cumplimiento, a través de su acción, al rol social de la Municipalidad, a sus objetivos sociales generales y a los programas de desarrollo social comunal.
- Promover la formación, funcionamiento y coordinación de organizaciones comunitarias, presentándoles para ello la asistencia técnica necesaria.
- Coordinar, controlar y velar por el adecuado funcionamiento de los programas externo.

Cumpliendo con los objetivos antes mencionados, DIDECO estructura su función a través de 3 departamentos:

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- **Departamento de desarrollo comunal:** Contando esté con la sección de Organizaciones Comunitarias, la Sección de deporte y la sección de Programas Externos.
- **Departamento de desarrollo y promoción social:** El que cuenta con las tres secciones de Estratificación Social, Subsidios y Sección de Emergencia Social.
- **Departamento de desarrollo de las personas:** Cuyo objetivo es planificar, organizar, dirigir, coordinar, supervisar, controlar, potenciar y proponer, las acciones para lograr una mejor calidad de vida de las personas de la comunidad, cruzando todos los segmentos etarios, atendiendo a sus necesidades e inquietudes a través del desarrollo de sus capacidades, representando especialmente a aquellos sectores con mayor vulnerabilidad social. Entre sus funciones se puede encontrar:
  - El Coordinar y supervisar administrativamente a las unidades que componen el departamento, a saber, Oficina de la Infancia, Oficina de la Mujer, Oficina del Adulto Mayor y Oficina de la Discapacidad.
  - Promover, fortalecer y orientar técnicamente las organizaciones comunitarias de Mujeres, Adultos Mayores, Escolares y Personas con Discapacidad.
  - Coordinar, realizar y Evaluar operativos sociales a realizarse en sectores periféricos de la comuna, a objeto de acercar los beneficios y subsidios estatales a los segmentos sociales más vulnerables.
  - Realizar todas las evaluaciones sociales requeridas por los Tribunales de Familias de Valparaíso y del país para residentes en la Comuna, en casos de Pensiones de Alimento, Protección, Derecho de visita, Divorcios, etc.
  - Brindar atención coyuntural a los damnificados que permanecieron en Albergue Municipal, y actualmente reciben

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

beneficio de arriendo con motivo del terremoto del 27 de febrero del 2010.

- Coordinar y supervisar la atención social territorial que se iniciará como Plan Piloto en el mes de Octubre 2011, en tres sectores periféricos de la comuna.

Este departamento como se ha podido dilucidar a través de sus funciones, cuenta con cuatro oficinas, entre las que se encuentra aquella en que los estudiantes seminaristas se insertarán:

**a) Oficina de la Mujer:** Cuyo objetivo es fortalecer el vínculo entre el Municipio y las Organizaciones de mujeres. Entre sus objetivos específicos se encuentran:

- El brindar apoyo a las organizaciones femeninas y a sus integrantes.
- Acompañar y fomentar la Constitución Democrática de Organizaciones Femeninas.
- Brindar acceso a los Programas sociales del Estados y las Actividades programadas por el Municipio.

**b) Oficina del Adulto Mayor:** Orienta sus acciones a fomentar la participación e integración de las personas mayores, en el marco de potenciar el mejoramiento de la calidad de vida de este grupo etario, además de propiciar un adecuado bienestar bio-psico-social del Adulto Mayor, en la comuna de Valparaíso. Entre sus funciones específicas se ubican:

- Atender y fortalecer a las organizaciones de la comuna, y asistir a sus directorios en las iniciativas que van a favor de los adultos mayores, además informar de los programas de Gobierno y otros que favorecen a las personas de la tercera edad.
- Está bajo su dependencia el programa “Vínculos” del sistema Chile Solidario.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- Desarrollar acciones en el marco de la capacitación y educación que propicien elementos para el desarrollo de un envejecimiento activo de la población.
- Gestión de red con servicios públicos y privados para el logro de los objetivos.
- Intervención social individual basada en la contención, información, orientación y derivación según corresponda.

**c) Oficina de la Infancia:** Su labor es potenciar y fortalecer el desarrollo integral de los niños, niñas, adolescentes, que les permita participar e integrarse de manera proactiva, tanto en su hogar, escuela y comunidad en general. Sus funciones específicas son:

- Promover estrategias de sensibilización y difusión de los derechos y responsabilidades de los niños, niñas y adolescentes.
- Prevenir la vulneración de los derechos por medio de acciones territoriales.
- Realizar un trabajo mancomunado con instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

**d) Oficina de la Discapacidad:** Esta será la oficina en la que los estudiantes seminaristas, se insertarán para desarrollar su seminario de título. Así, será tratada con mayor profundidad en el siguiente ítem.

**1.6. OFICINA DE DISCAPACIDAD DE VALPARAÍSO.**

A continuación se procederá a contextualizar el entorno de la oficina, debido a que será el lugar en donde se insertará definitivamente el equipo tesista, para desarrollar su seminario de título.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

**1.6.1. Identificación de la Oficina.***Cuadro 1.1.: Identificación de la Oficina.*

<b>Dirección</b>	<b>Calle Aldunate 1056, Valparaíso. Primer piso.</b>
Teléfonos:	2939284.
Contacto:	Sra. Janette Zavala Cartajena.
Cobertura:	Los territorios correspondientes a todos los cerros de Valparaíso (desde Esperanza hasta Playa Ancha), y al centro de la comuna.
Beneficiarios:	Toda persona que presenta algún grado de discapacidad, independiente de su edad, sexo y condición social, con residencia en la Comuna de Valparaíso.

**1.6.2. Marco Legal**

En las bases sobre las cuales, la Municipalidad de Valparaíso y específicamente la Oficina de la Discapacidad, se sustentan, construyen y determinan su accionar, se encuentra una serie de leyes y provisiones regulatorias interrelacionadas entre sí.

El fundamento central se encuentra en la Ley de Discapacidad nacional, en decretos y en leyes internacionales (Declaración Internacional de los Derechos de las Personas con discapacidad, entre otros). Como es sabido, el marco legal va evolucionando de acuerdo a las nuevas reformas que se van implementando a través del tiempo pudiendo ser nuevas creaciones u optar por actualizaciones, conjugando siempre las materias internacionales.

**1.6.2.1. Ley Nacional de Discapacidad**

La actual Ley 20.422 Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad es una actualización a la anterior Ley 19.284, de acuerdo a ello a continuación se señalará su evolución.

### Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

La ley 19.284 promulgada en 1994 emerge como la primera regulación en el país sobre los derechos de los discapacitados, crea el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS) para la administración de recursos estatales a favor de las personas con discapacidad y, además, el Registro Nacional de la Discapacidad, “a través del cual se reúnen y mantienen los antecedentes de personas que hayan sido declaradas discapacitadas por las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y que hayan expresado su voluntad de ser inscritas” (Herranz en BCN, 2008).

Luego de la creación de estas instituciones en el año 2005 ingresa al congreso nacional un proyecto de ley que pretende reformar la ley 19.284. Sin embargo, el ingreso de este proyecto no se realiza con urgencia, pero cobra relevancia luego de que se promulgara la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, siendo aprobado por el Congreso Nacional el 2 de Julio de 2008 (BCN, 2008).

Es así como finalmente el año 2010 se promulga la Ley 20.422 la cual tiene como principios centrales la Igualdad de Oportunidades y la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, además, considera cinco principios rectores: vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social.

*Figura 1.1.: Principios de Ley 20.422*



**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

De esta forma para que se dé cumplimiento efectivo a la ley, se deberán respetar y mantener en acción los principios nombrados en la figura 1.1.

“El estado deberá permitir que la persona con discapacidad ejerza actos de manera autónoma, además, los entornos y servicios deben ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, considerando también que las políticas deben ser transversales en el sentido de considerar siempre los derechos de las personas con discapacidad, por último todas las organizaciones que representan a las personas con discapacidad y sus familiares deben cumplir un rol activo en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas que le conciernen”. (Ley 20.422, 2010)

Esta nueva mirada que se implementa se refiere a un cambio de enfoque, rechazando las prácticas discriminatorias, “considerando la discapacidad como una cuestión de derechos humanos y enfocando el centro del problema ya no en la persona y sus carencias, sino que en su interacción con el entorno y las dificultades que éste le presenta para participar en forma plena”. (Ley 20.422, 2010)

La ley fortalece la institucionalidad, con la creación del Servicio Nacional de la Discapacidad, que sustituye al anterior Fondo Nacional de la Discapacidad, esto tiene como objetivo relevar a la discapacidad como un tema prioritario de políticas públicas, estos cambios en SENADIS permiten pasar de las ayudas técnicas a la creación de programas.

Respecto a la Inserción Laboral para las personas con discapacidad, la ley consagra la obligación de crear instrumentos que favorezcan la contratación de personas con discapacidad.

Como ejemplos al cambio de enfoque sobre cómo abordar la discapacidad, se pueden mencionar los siguientes:

- La Reforma Previsional contempla una pensión básica solidaria de invalidez para las personas con discapacidad que no trabajan y viven en condición de pobreza
- En la Salud, el Plan AUGE extendió su cobertura a algunos tratamientos relacionados con la discapacidad física y psíquica

- En Educación, se han aumentado las subvenciones para escuelas especiales, además, se hace extensiva para los establecimientos regulares que integren niños con discapacidad.

Sin duda, la aprobación y entrada en vigencia de la Convención internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad es la que obliga a Chile a adecuar su legislación para de esta manera, alcanzar los estándares que esta establece.

#### **1.6.2.2. Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**

No es sino hasta el 3 de mayo del 2008 que las personas con discapacidad obtienen un tratado internacional que atienda sus necesidades, específicamente cuestiones sobre derechos humanos. Concretamente la Convención Internacional de derechos de las personas con discapacidad es aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, comenzando el ciclo de firmas por parte de los países que acogían el texto el 30 de marzo de 2007.

El propósito de la convención es “promover, proteger y asegurar el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto a su dignidad inherente” (Convención Sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2008: 4)

El convenio marca un cambio importante en cómo las sociedades consideran a las personas con discapacidad, ya que, desde este momento son “sujetos de derechos” con posibilidades de participación total en la formulación e implementación de planes y políticas que los afecten.

El tratado considera la discapacidad como el resultado de la interacción entre un ambiente inaccesible y una persona, más que como atributo inherente al ser humano. Reemplazando de esta manera al modelo médico por un modelo social y de derechos humanos que se basa en el hecho de que la sociedad es la que inhabilita a las personas con discapacidad para que ejerzan sus derechos humanos como ciudadanos. De acuerdo a lo anterior, este enfoque concuerda con la perspectiva social que lleva consigo la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la OMS. (Departamento de Información pública de las Naciones Unidas, 2008)

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

De acuerdo a ello, los principios que regulan a esta convención son (Convención Sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2008):

- El respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas
- La no discriminación
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad
- El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas.
- La igualdad de oportunidades
- La accesibilidad
- La igualdad entre hombre y mujer
- El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Al momento de que los Estados ratifiquen este convenio están obligados a tratar a las personas con discapacidad sin discriminación. Los países deberán eliminar las leyes y prácticas que establecen discriminación hacia estas personas y por lo tanto deberán aprobar nuevos programas o nuevas políticas para dar cumplimiento a la convención. Creando también la prestación de servicios, bienes e infraestructuras accesibles a las personas con discapacidad.

Es así como los estados parte están avanzando en sus legislaciones internas hacia una perspectiva de la discapacidad basada en los derechos humanos, donde se considere la no discriminación y la igualdad de oportunidades comenzando a identificar a las personas con discapacidad como un colectivo que necesita de un Estado que adopte medidas tendientes a garantizar el ejercicio de sus derechos universales.

A continuación se procederá a detallar las acciones que ha emprendido la Oficina de Discapacidad de Valparaíso, para dar cumplimiento a lo anteriormente mencionado.

### **1.6.3. Resumen Histórico.**

A comienzo de la década de los 90's, las Naciones Unidas instituyó el Día Internacional de la Discapacidad, con el objeto de sumarse a los gobiernos, las municipalidades, a las Instituciones públicas y privadas, y a la ciudadanía en general para trabajar sobre este tema y así promover la auténtica sensibilidad que contribuya a la eficaz integración social de las personas.

A raíz de este suceso es que diversos gobiernos, municipios e instituciones públicas, comenzaron a inmiscuirse en la creación de concejos y/o Oficina de Discapacidad, con el fin de comunicar social y comunitariamente a este ente social. En la comuna de Valparaíso, exactamente en el año 1992, se articuló la creación de un consejo comunal de la discapacidad, por indicación del alcalde de la época Don Hernán Pinto, y el que tuvo alcances sólo en términos laborales extendiendo redes con SOFOFA.

Luego de este primer proceso que solo alcanzó a prolongarse por un par de años, en el año 1998 vino un segundo envión en la gestación de una oficina de discapacidad para la comuna, este fue causado en respuesta al mandato social de justicia y equidad que emana de la ley 19.284, y en la perspectiva de implementar en la comuna políticas sociales justas e innovadoras que enfatizan la integración social de la población con discapacidad, es en este momento que se contrató a la Sra. Jeanette Zabala Cartajena, para que realizara labores de medio tiempo en este nuevo espacio.

Esto se mantuvo de esta forma, hasta que en el año 2000, se coordinó con quien se encargaba del desarrollo social de las personas, la estipulación de un espacio que permitiera el conocimiento y la inclusión al trabajo para con las Personas con Discapacidad (PcD). Ante esto y con un convenio de patrocinio para el trabajo con PcD, firmado por el alcalde de la época se dio el vamos a la instauración definitiva de la oficina de discapacidad de la comuna de Valparaíso.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

De esta forma y tal como cuenta la Asistente Social Sra. Janette Zavala Cartajena, desde el año 2001 en adelante, se fue armando toda la institucionalidad hasta llegar al funcionamiento de la actual red que posee la oficina.

**1.6.4. Misión**

La misión de la Oficina Comunal de Discapacidad de la comuna de Valparaíso es: *“promover la integración y participación social de las personas con discapacidad que viven en Valparaíso”*.

Desde la visión más concreta y enfocada a la realidad experimentada en la comuna, la Sra. Janette Zavala, afirma que la principal labor desarrollada es: *“promover la visibilización de la existencia de personas con discapacidad, porque la verdad de las cosas, es que tú podrías ver, una sala llena de personas con discapacidad, pero si formalmente estas personas no están inscritas en el registro nacional de discapacidad, para los efectos de diagnóstico, de planificaciones, programación de actividad, u otros presupuestos, lo que fuera, no existen... porque además que si tu quieres acceder a cualquiera prestación del estado, el requisito es tener carnet de discapacidad...”* (ver anexo 1)

La misión descrita, es cumplida a través de las siguientes funciones específicas:

- Promover vía presupuesto Anual Municipal, la implementación de atención integral de las personas con discapacidad (PcD).
- Coordinar con COMPIN, evaluación de Discapacidad: Mediante el desarrollo de exámenes que evalúa la condición de salud y las habilidades que posee la persona, se produce un dictamen. Dictamen que finalmente calificará al individuo como a una persona con discapacidad, otorgándole un porcentaje de discapacidad y el ingreso a todo el mundo de prestaciones existentes para atender su necesidad.
- Patrocinar postulaciones a Ayudas Técnicas: Entendidas estas como: *“Cualquier producto fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar,*

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

*mitigar o neutralizar deficiencias, limitaciones y restricciones en la participación de las personas con discapacidad.”* En cuanto a este punto, la Oficina de la Discapacidad trabaja en plena coordinación con el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS) quienes manejan los recursos para financiar dichos implementos.

- Mantener coordinación permanente con Consultorios de Atención Primaria y de Especialidades, para efectos de derivaciones y atención de solicitudes de apoyo en beneficios de las PcD: La comuna de Valparaíso cuenta con 12 Consultorios de Atención Primaria en Salud, ubicados estratégicamente para asumir la atención de todos sus habitantes. La oficina de la Discapacidad, ha configurado una red alrededor de estos 12 consultorios, para que los profesionales que allí trabajan, puedan informarse acerca de la oficina y al mismo tiempo contribuir con la derivación oportuna de los casos pertinentes.
  
- Generar coordinaciones con proveedores asignatarios de Ayudas Técnicas patrocinadas a objeto de facilitar el acceso: La municipalidad de Valparaíso, logra convenios con distintas empresas que crean ayudas técnicas, dejándole a la oficina la tarea de patrocinar y acompañar la postulación a la ayuda técnica.
  
- Promover canales de acceso a programas de vivienda, empleo y subsidios para el emprendimiento individual de las PcD: Lo que se logra mediante la coordinación interna con DIDECO, y la participación mensual en la mesa de atención comunitaria.
  
- Coordinar acceso preferente para evaluación de Ficha de Protección Social (FPS) de las PcD: Debido a que la FPS es la ruta para la consecución de muchas prestaciones, la Oficina de la Discapacidad se ha asegurado de mantener allí, un canal abierto y la misma Sra. Janette Zavala Cartajena asegura que :

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

*“tenemos una red directa con la unidad que ve la ficha de protección, nos da prioridad”*

- Brindar Atención Social individual de las PcD: Cada semana, al menos 4 días de los 5 trabajados, la Oficina brinda atención de caso a las personas discapacitadas y/o sus familias, intentando apoyarlos en la resolución de las temáticas relacionadas con la discapacidad.
- Participar de reuniones de trabajo con Departamento de desarrollo de las personas y participar en actividades programadas por el departamento.

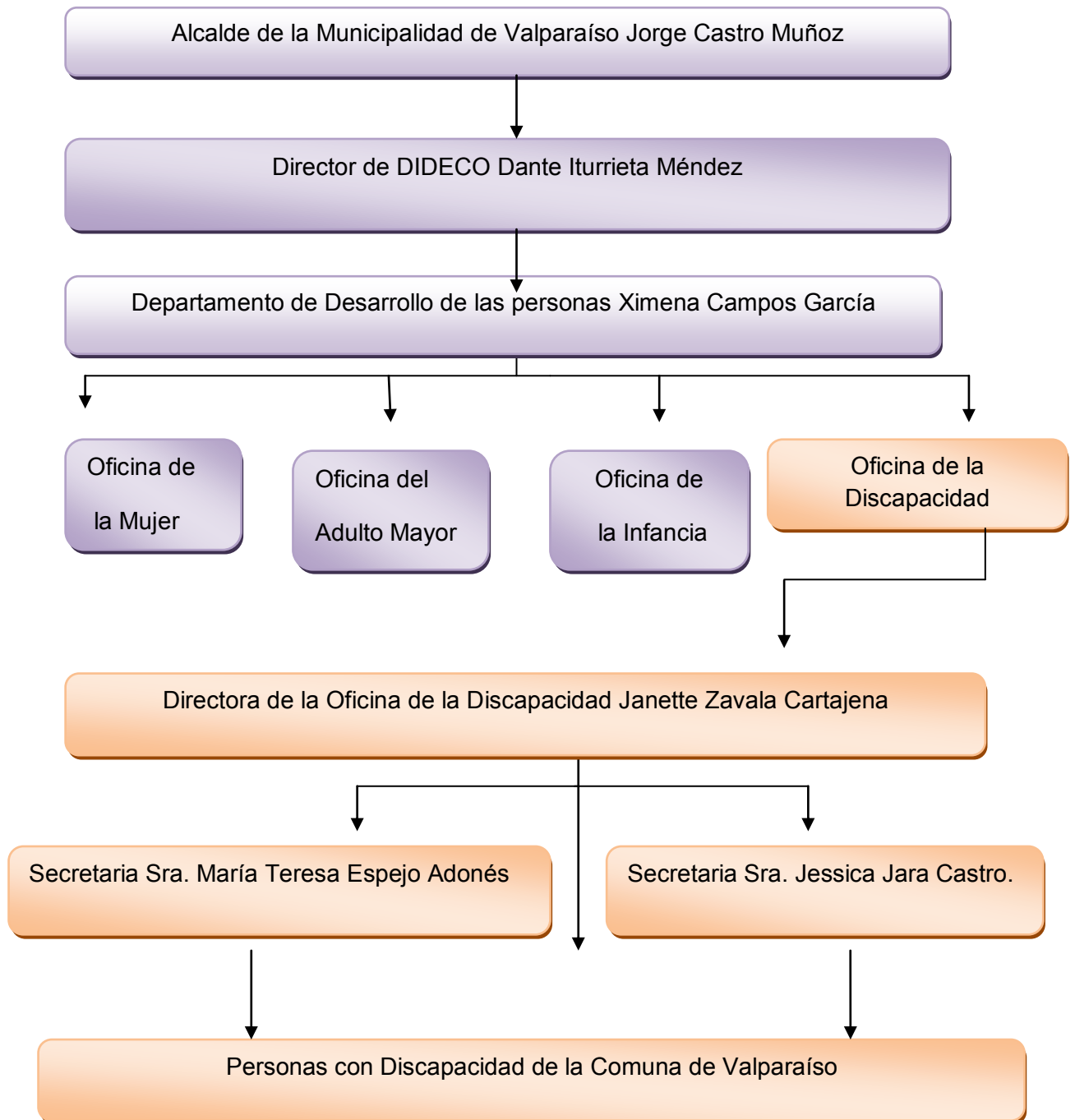
**1.6.5. Recursos Humanos**

Esta institución actualmente cuenta con tres personas que desarrollan la atención. Por una lado se encuentra una profesional asistente social, quien es la persona a cargo y cuyo nombre es Janette Zavala Cartajena, luego se encuentran dos secretarías, que han sido derivadas del programa de empleo de la Municipalidad, quienes se reconocen como María Teresa Espejo y Jessica Jara, ambas están encargadas de filtrar al público, dándole las primeras informaciones, realizando trabajo de oficina y manteniendo ordenados los registros de los usuarios de la Oficina. Todas estas mujeres son quienes componen la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

A continuación se presenta un organigrama del cual se puede evidenciar las dependencias administrativas de las que se desprende la Oficina de Discapacidad, individualizando a los recursos humanos que se desempeñan en esta área.

Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Figura 1.2: Recursos Humanos de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso.



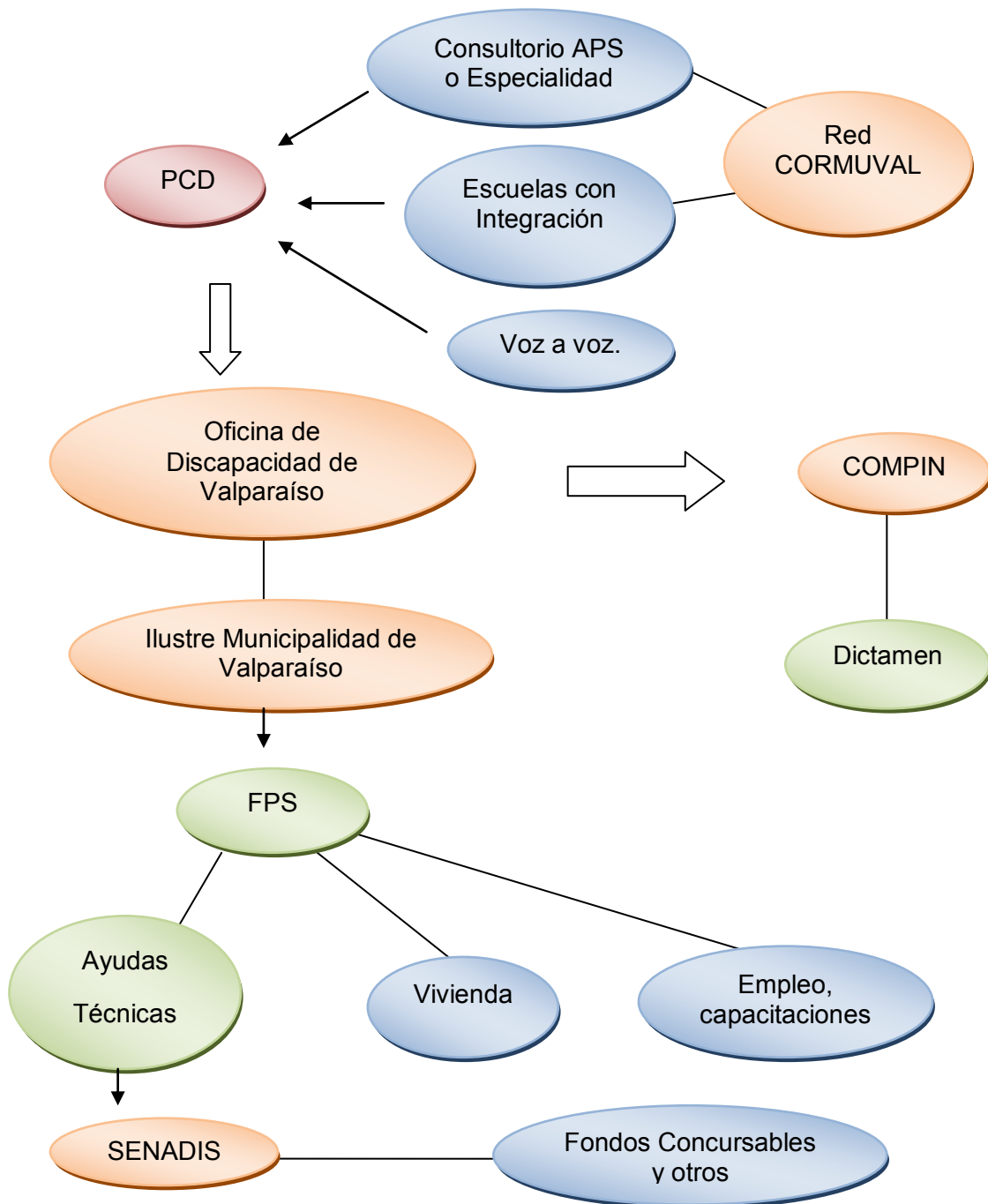
De esta manera se puede ver de modo esquemático cuales son las dependencias que existen y del cual depende la oficina de discapacidad, por lo demás se demuestra que quienes tienen el contacto directo con las personas con discapacidad son los funcionarios directos de la Oficina, personas que se transforman en el ámbito operativo de todo el quehacer de la municipalidad respecto del área de la discapacidad.

**1.6.6. Funcionamiento en red.**

Como se ha podido inferir de los ítems anteriores, lo principal para una persona que posee algún tipo o grado de discapacidad, es identificarse como tal, y esto se realiza mediante la participación de distintos organismos que logran configurar la oferta programática existente para las personas con discapacidad.

Así, antes de profundizar en el tema se presenta la siguiente figura:

*Figura 1.3. : Funcionamiento en red, Oficina de Discapacidad Valparaíso.*



**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Al observar la figura se puede distinguir a la Persona con discapacidad resaltada con color rojo, ésta es el centro de la intervención, pues es el sujeto en base a quien, se estructura toda la oferta existente. Al mismo tiempo, se observa en los círculos de color naranja, los principales organismos que se entrelazan en distintos momentos del acceso a las prestaciones existentes en materia de discapacidad, todos estos organismos cuentan siempre con una conexión directa, es decir se apoyan mutuamente en todo tiempo.

Al comienzo del esquema se puede ver, cómo la persona con discapacidad dirigida por distintas influencias, se acerca a la oficina. Si bien una de estas influencias es el conocido “voz a voz” el que es un medio informal, en donde un usuario o una persona que ha sabido de la experiencia beneficiosa de un tercero, comunica la información que puede ser útil a alguien más y que en este caso específico, lo conducirá a la oficina de la discapacidad, los otros dos casos (principales) de derivación, se deben a la red que deriva de la CORMUVAL.

La Corporación municipal de Valparaíso para el desarrollo social, es: *“una institución de derecho privado, sin fines de lucro creada en 1980 por el decreto de ley 13.063”* (CORMUVAL, 2011). Su objetivo es administrar los servicios traspasados desde los ministerios de educación y salud que haya tomado a su cargo la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, entonces, administra, desarrolla y gestiona los servicios de educación, salud y cementerios municipalizados. En el caso específico de la discapacidad, tiene que ver con todos aquellos consultorios que forman parte de la red de la oficina de la discapacidad, esta es una valiosa herramienta ya que el consultorio es la instancia más cercana a la población de un sector determinado, allí recae la importancia entonces, de la necesidad de contar con la información adecuada y así poder hacer las derivaciones correspondientes.

Por otro lado y refiriéndose al área de educación, un punto son las escuelas especiales, que reciben únicamente a personas con discapacidad, y que los re direccionan a la oficina de la discapacidad, para conseguir su carnet y poder acceder al sistema, otro punto es que desde 1990 que se han realizado dictámenes, leyes o reglamentos que han potenciado la integración de alumnos con necesidades educativas especiales, en establecimientos educacionales regulares. Con la existencia del “Reglamento de Integración

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Escolar de alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales” de 1998, se posibilita la creación, por parte de las escuelas, de proyectos de integración cuyo principal requisito para ser considerado como una persona perteneciente a dicho proyecto, es tener carnet de discapacidad. Debido a este tema, se produce la derivación de parte de las escuelas a la oficina de la discapacidad, pudiendo captar una gran cantidad de niños escolarizados, sin embargo, quedan fuera aquellos niños discapacitados, que no entran al sistema de educación ya sea porque sus padres no acceden a llevarlos o porque sus necesidades no son atendidas por el sistema educacional.

Una vez que las derivaciones correspondientes han sido realizadas, por cualquiera de los medios ya mencionados, se comienza un nuevo momento, que es el de conseguir el carnet de discapacidad que se obtiene mediante la evaluación en la COMPIN y su posterior dictamen. La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) es un: *“organismo que depende del Ministerio de Salud y que se reconoce como un departamento técnico- administrativo, encargado de evaluar, constatar, declarar y certificar el estado de salud de los trabajadores y demás beneficiarios, a objeto de determinar la capacidad de trabajo o recuperabilidad de sus estados patológicos permanentes o transitorios, con el fin que accedan a los beneficios estatutarios, laborales, asistenciales y/o previsionales y para que las autoridades administrativas, las entidades previsionales o empleados, adopten las medidas correspondientes” (COMPIN: 2011)* . Las acciones ejecutadas por las COMPIN se concretan en informes, dictámenes, resoluciones y certificaciones, que gozan de legalidad y exigibilidad. Así y como se muestra en la figura, COMPIN crea un dictamen, que es finalmente el que abrirá las puertas a todas las prestaciones siguientes, al finalizar el proceso, la persona con discapacidad debería saber qué tipo y grado de discapacidad posee y debería tener su Carnet de Discapacidad.

Pasando ya por los dos puntos anteriores, la persona se encuentra en una nueva situación, ahora tiene la posibilidad de acceder a las prestaciones, como son los programas de empleo o vivienda, que dependen de la Municipalidad de Valparaíso o poder postular a Ayudas Técnicas, a fondos concursables y otras prestaciones que son ofrecidas a la población por el SENADIS, no obstante cabe destacar que para poder postular finalmente a estas prestaciones, es necesario tener al día la Ficha de Protección Social,

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

trámite que se consigue en la Municipalidad de Valparaíso y con la cual, como se explicaba antes, la Oficina de la Discapacidad tiene una ventana directa para ayudar en la facilitación de su consecución.

Ahora, un organismo que resulta importante en este último periodo, es el Servicio Nacional de la Discapacidad (2011), ya que este servicio público, tiene por finalidad *“promover la igualdad de oportunidades, inclusión social, participación y accesibilidad de las personas con discapacidad”*, se relaciona con el presidente de la república por intermedio del ministerio de Planificación y fue creado por mandato de la Ley 20.422, el 10 de febrero del año 2010, asumiendo las labores que antes cumplía el Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS). Entre sus objetivos estratégicos se encuentra el asesorar e integrar las políticas públicas, con la finalidad de incorporar la discapacidad como parte de toda política pública, coordinar el conjunto de prestaciones y acciones sociales para las Personas con Discapacidad (PcD), además de promover el diseño e implementación de estrategias inclusivas para las PcD, liderar acciones que contribuyan al desarrollo de una cultura de respeto de los derechos de PcD, y promover y proteger el cumplimiento efectivo de los derechos de PcD. De esta forma, y en base a lo descrito en el presente párrafo, el SENADIS se convierte en el principal organismo en materia de discapacidad en Chile, y este refleja cómo se percibe y experimenta la discapacidad en el país

SENADIS, se encuentra presente en cada una de las regiones de Chile, y entrega a la población discapacitada servicios tales como Ayudas Técnicas, Fondos Concursables y un plan de Intermediación Laboral, entre muchas otras tareas que desarrolla.

Con respecto a las **Ayudas Técnicas**, el mismo SENADIS es el primero en afirmar que: *“el uso de una ayuda técnica representa un aumento significativo de la autonomía de la persona con discapacidad, por cuanto posibilita o contribuye a posibilitar su acceso a las oportunidades de desarrollo y de participación social en igualdad de condiciones”* (SENADIS: 2011) El programa está dirigido a todas aquellas personas que posean discapacidad y que tengan escasos recursos (lo que en la realidad se traduce en tener menos de 13.484 puntos, en la FPS), o a instituciones que

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

trabajan para o con ellas. Las ayudas técnicas son entregadas mediante postulación.

Con respecto a los **Fondos Concursables**, están dirigidos a financiar total o parcialmente, iniciativas específicas que potencian la inclusión de las personas con discapacidad en todo el territorio nacional, así hace efectiva la participación de las PcD y de las organizaciones que las representan o agrupan, promoviendo la complementariedad de recursos y la continuidad de los proyectos que se ejecuten. Pueden postular todas aquellas personas naturales (con o sin discapacidad) y las personas jurídicas de derecho público y privado de todo el país (siempre y cuando se encuentren acreditados ante el SENADIS), a cuatro distintas líneas de financiamiento: Prevención y Rehabilitación, Educación, Trabajo y Accesibilidad al Espacio Físico y la información. La postulación se hace a través del sitio **www.senadis.cl** una vez que la convocatoria haya sido abierta.

Por último, **El Programa de Intermediación Laboral** funciona desde el año 2002, como una alternativa a la propia búsqueda de trabajo de los trabajadores y trabajadoras que presentan discapacidad, promoviendo las oportunidades de empleo para dicho colectivo. Entre sus objetivos está el: *“Acercar la demanda laboral de las personas con discapacidad a la oferta de empresas del sector privado y público”*. La intermediación laboral, se realiza a través de etapas, entre las que podemos encontrar: evaluación y entrevista de ingreso, selección de postulantes para cargos solicitados, aprestos laborales, análisis de puestos de trabajo, colocación laboral, gestión en capacitación, contacto, evaluación y capacitación en empresas (visitas) y seguimientos laborales.

Al ser SENADIS el principal organismo a cargo de las temáticas de discapacidad, cuenta con una relación directa con la Oficina de la discapacidad, y juntos se preocupan de la población discapacitada, y de las acciones que se pueden desarrollar para lograr que estas, mejoren su calidad de vida.

En consecuencia, el contexto institucional respecto del trabajo de los municipios frente a la discapacidad, hace pensar que este organismo del Estado realiza sólo acciones primarias para hacer frente a las demandas de las personas con discapacidad. Todo esto debido a los escasos recursos económicos y profesionales con que cuenta esta oficina.

## **CAPITULO 2: MARCO DE REFERENCIA**

## 2.1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

Este capítulo, contendrá las bases teóricas que guían la acción de los estudiantes seminaristas y que permiten encuadrar el estudio, proveyéndolo de un marco explicativo, constituyéndose en una guía sobre la que se podrán interpretar los resultados finales.

De este modo se recoge información necesaria, desde autores especializados en el área de discapacidad hasta de organizaciones e instituciones que abordan la temática, la cual se estructura desde conceptos, que abordan los modelos de discapacidad, para luego convocar en aspectos específicos como grados y tipos de discapacidad, acciones emprendidas en Chile (leyes, instrumentos, programas) finalizado con un apartado específico sobre Trabajo Social y discapacidad.

## 2.2. CONCEPTUALIZACIONES SOBRE DISCAPACIDAD

Realizando un breve esbozo evolutivo de las concepciones de discapacidad, se pueden establecer tres diversos conceptos modernos, desde los cuales se ha generado la conceptualización actual de la discapacidad.

El primero de estos conceptos está creado en el período transcurrido después de la Segunda Guerra Mundial, en el marco de la proclamación de los Derechos Humanos el 10 de diciembre de 1948 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Dicha asamblea declara en su artículo segundo que:

*“Toda persona tiene todos los derechos y libertades, proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición” (Declaración Universal de los Derechos Humanos)*

Esto genera que “la persona con discapacidad tenga el derecho (y el deber) de corregir y modificar su estado, cuando éste constituye un obstáculo para la integración y el cumplimiento de libertades” (La Imagen Social de la Discapacidad), de esta forma se conceptualiza la discapacidad como *“problema del individuo, pues es en su deficiencia y en su falta de destreza*

*donde se localiza el origen de sus dificultades. La solución hay que buscarla, según este planteamiento, a través de la intervención profesional de todos los especialistas que constituyen el ya clásico equipo rehabilitador: médico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, consejero de rehabilitación, psicólogo, trabajador social, etc.” (La imagen Social de la Discapacidad)*

El concepto señalado anteriormente, es disipado por la Organización Mundial de la Salud quien en el año 1980, encargó a uno de sus grupos de trabajo crear la “Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM)” (Egea y Sarabia, 2001: 16). Desde aquí surge una perspectiva médica donde la discapacidad es entendida como:

*“Toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia, es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” (Día de la Persona con Discapacidad).*

La tercera conceptualización se relaciona con las Ciencias Sociales. “En cuanto a las ciencias sociales, existen dos conceptos claves en el que descansa cualquier conceptualización moderna de discapacidad, estos conceptos son la conducta adaptativa y la inteligencia” (Schalock, 1999:11), de esta manera se entiende a la conducta adaptativa como “el funcionamiento inferior a la media, que generalmente coexiste junto con limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, auto cuidado, vida en hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.” (Aiguabella, 1996: 19).

La inteligencia, en contraste a la conducta adaptativa, esta conceptualizada bajo el modelo de competencia personal-social que incluye los tres siguientes componentes: inteligencia práctica, conceptual, e inteligencia social.

- ❖ **Inteligencia práctica:** Son las "capacidades de las personas para adaptarse con éxito a los ambientes reales a los que se enfrentan, y a ejercer algún grado de control sobre sus ambientes".

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- ❖ **Inteligencia conceptual:** Este componente, al que se conoce también como inteligencia académica o analítica, se refiere a la capacidad para resolver problemas "intelectuales" abstractos y para usar y comprender procesos simbólicos tales como el lenguaje.
  
- ❖ **Inteligencia social:** Este componente implica la capacidad para comprender y manejarse de forma efectiva con acontecimientos y objetos sociales e interpersonales, incluyendo la capacidad para actuar manifestando los deseos propios en las relaciones interpersonales, para manifestar las habilidades sociales apropiadas, ser empático y reflexivo, y para lograr los resultados deseados en las relaciones interpersonales". (Schalock, 1999: 13-14).

Aiguabella (1996) indica: que se ha utilizado esta conjunción de definiciones de inteligencia y conducta adaptativa, debido a que permite un excelente análisis desde las inhabilidades sociales de las personas con discapacidad en general. Por tanto se entiende, a la discapacidad desde la mirada conceptual recién expuesta como:

*"Un fenómeno que surge del fracaso de un entorno social estructurado a la hora de ajustarse a las necesidades y aspiraciones de los ciudadanos con carencias, más que la incapacidad de los individuos discapacitados para adaptarse a las exigencias de la sociedad."* (Barton, 1998:24)

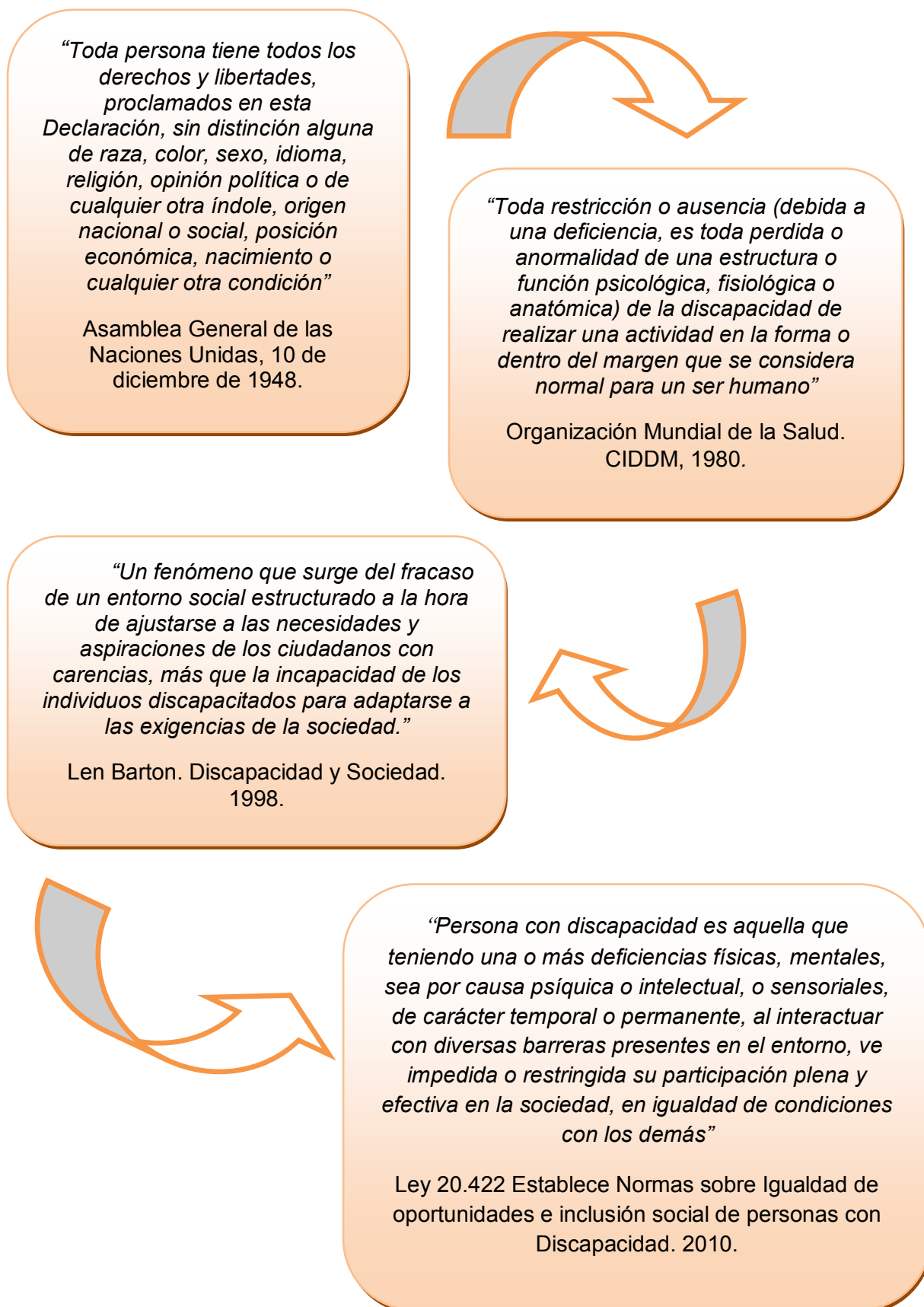
Para finalizar este apartado, es preciso indicar la conceptualización que se realiza en Chile acerca de la discapacidad. Esta definición está sujeta a la Ley 20.422, que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, la cual señala en su artículo tercero:

*"Persona con discapacidad es aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás"* (SENADIS: 2010). Debido a que esta es la definición imperante por ley en Chile, será la definición que el equipo gestor utilizará a lo largo de este documento.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

En este mismo plano y para poder ilustrar la evolución histórica del concepto de discapacidad, se presenta a continuación la figura 2.1., cabe destacar, que en dicha figura, se encuentran todos los antecedentes entregados en el presente ítem:

Figura 2.1: Evolución Concepto de Discapacidad.



### 2.3. MODELOS DE DISCAPACIDAD

Las personas con discapacidad han sido sujetos de diferentes valoraciones en el tiempo, en base a las concepciones que se tienen de salud, la enfermedad y de la propia discapacidad.

Los modelos se definen como *“Una representación esquemática o conceptual de un fenómeno, que representa una teoría o hipótesis de cómo dicho fenómeno funciona. Estos describen, explican y predicen el comportamiento de un fenómeno natural o comportamiento máximo”* (Ahumada y otros, 2006:20)

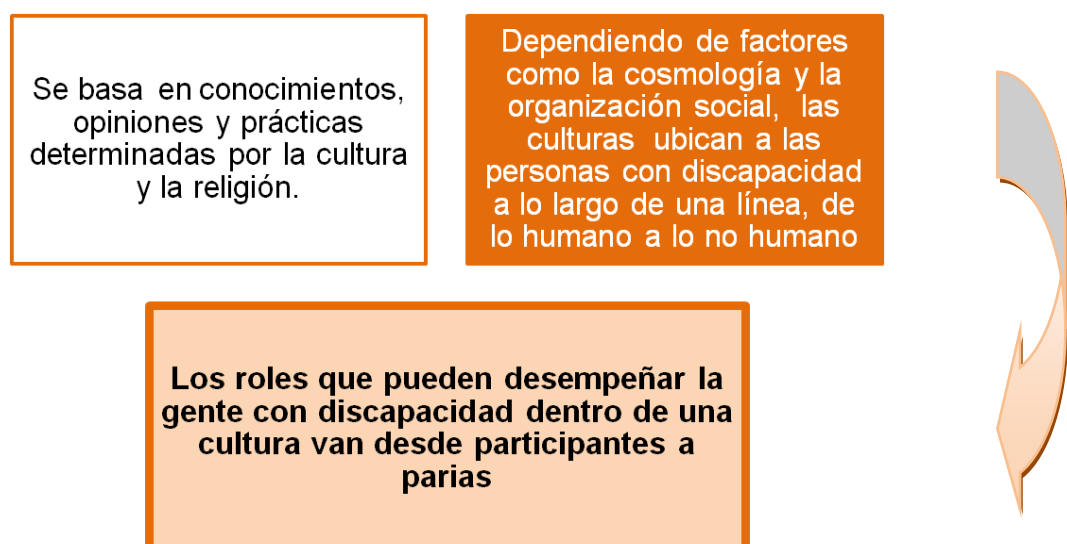
Estos modelos de atención a la discapacidad, son el resultado de condiciones sociales, económicas, políticas y filosóficas que se han dado a través del tiempo y que por lo tanto, influyen en el modo de desarrollar las iniciativas existentes en torno a la discapacidad.

De esta forma es que, a continuación se presentan las figuras que resumen los principales lineamientos de los modelos de atención en discapacidad.

#### 2.3.1. Modelo Tradicional

El modelo tradicional es uno de los pioneros en el mundo de la discapacidad, y remonta a tiempos como la Grecia antigua, entre sus características principales se pueden encontrar las presentadas en la siguiente figura:

*Figura 2.2. Modelo Tradicional*

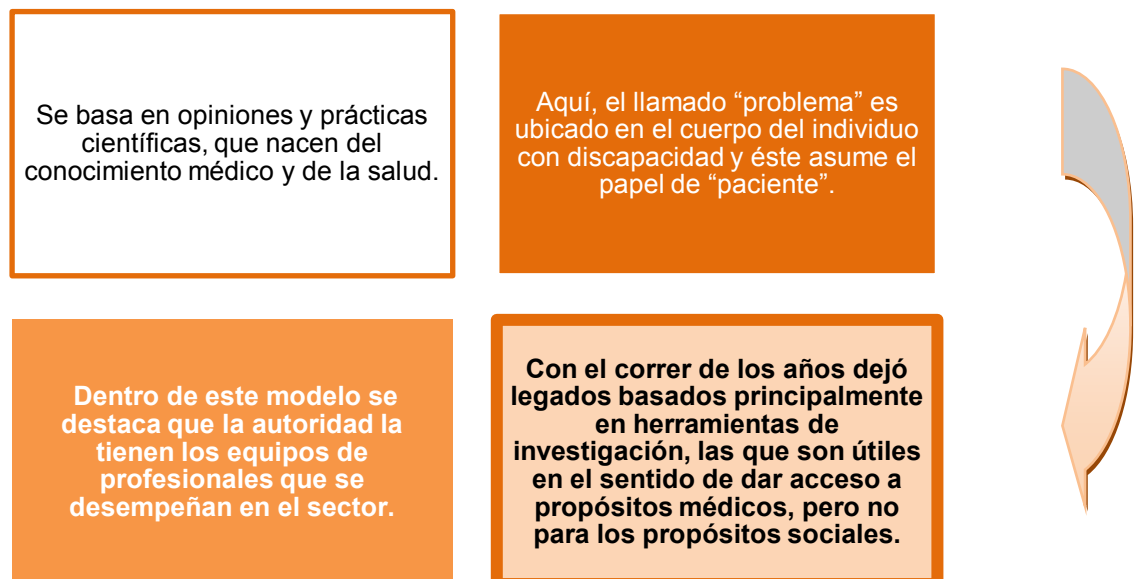


El sesgo del modelo tradicional en la discapacidad, es el relativismo cultural. Los conocimientos objetivos y basados en la ciencia no están asociadas con este modelo.

### 2.3.2. Modelo Médico.

El modelo médico surge con la emergencia del cristianismo, incorporando elementos del catolicismo, se comenzó a considerar a la persona con discapacidad, pero como un sujeto de asistencia (Zeballos, 2008). Entre las características principales del Modelo Médico, se pueden encontrar (Seelman, 2004:1):

*Figura 2.3. Modelo Médico*

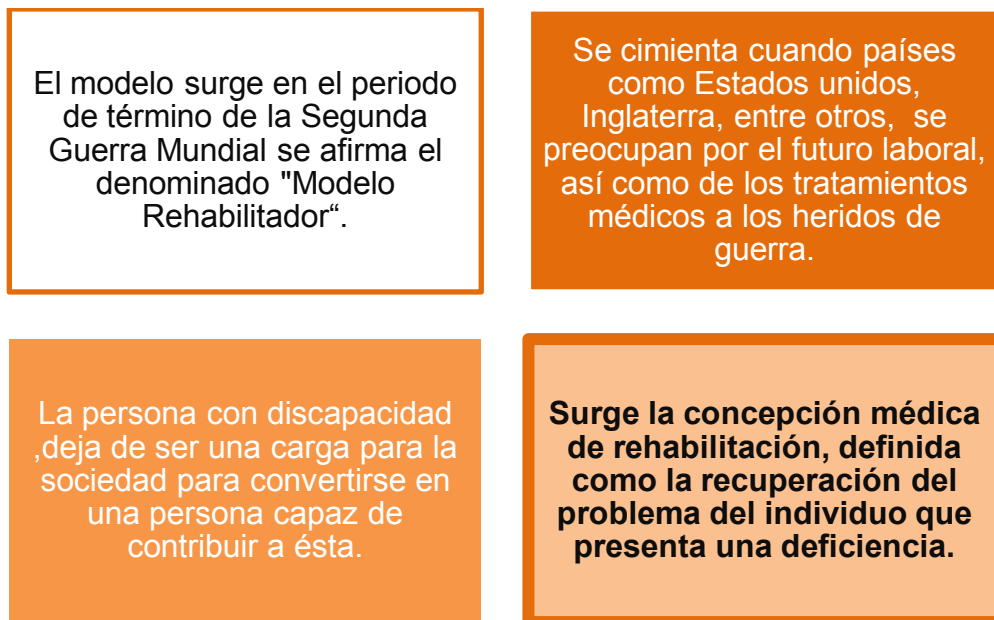


La consideración de discapacidad que posee este modelo, queda reducida al simple nivel de una deficiencia.

### 2.3.3. Modelo Rehabilitador

Uno de los principales aportes de este modelo es que la persona con discapacidad tiene el derecho (y el deber) de corregir y modificar su estado cuando éste constituye un obstáculo para la integración, consiguiéndole así un lugar propio en la sociedad a quienes tenían algún tipo de discapacidad. Las principales características del Modelo Rehabilitador, se presentaran en la siguiente figura:

Figura 2.4. Modelo Rehabilitador

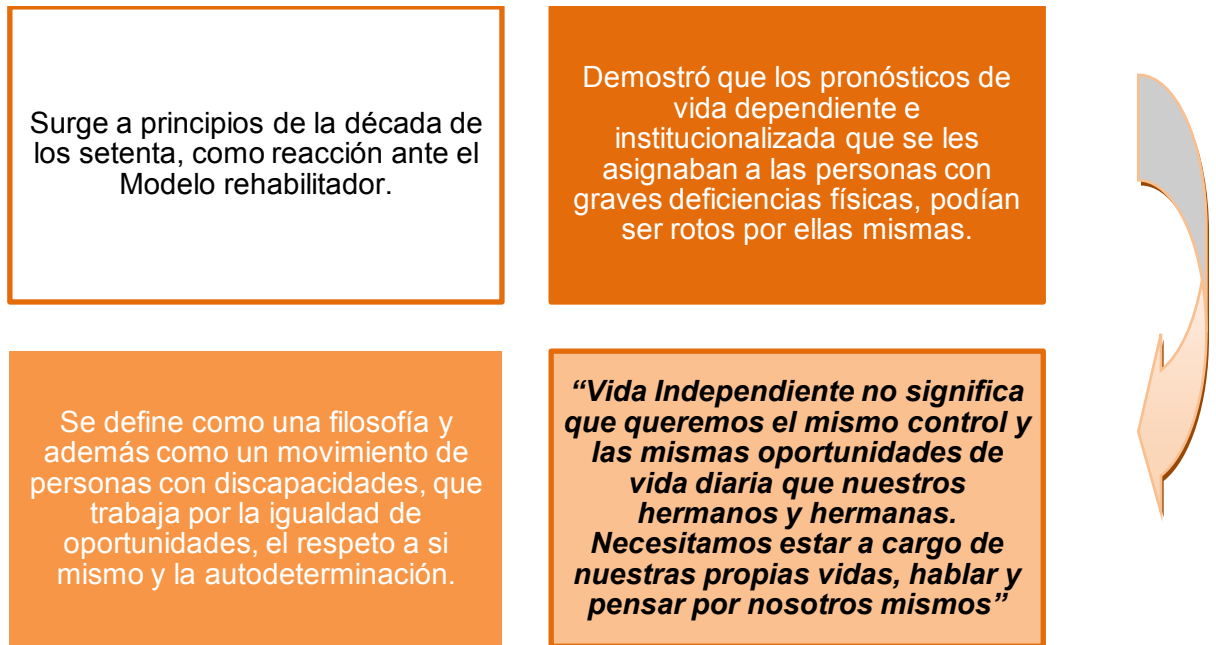


Otro aspecto que subraya este modelo es el de la concreción de una verdadera igualdad de oportunidades, siendo imperativo que haya un profundo cambio de perspectiva en el entorno social, debido a que aquí se generan las diferencias, las desigualdades y la exclusión". (Ahumada y otros, 2006:23)

#### 2.3.4. Modelo de Autonomía Personal o de Vida Independiente.

Este movimiento es producto indirecto de la Guerra de Vietnam, conflicto en el cual las tropas estadounidenses regresan derrotadas y con una cantidad importante de combatientes afectados física, sensorial y mentalmente, quienes en su nueva condición de discapacidad, debieron sumar el estigma de "perdedores" en un contexto social marcado por la competencia (Ahumada y otros, 2006:23). Así, el modelo tiene entre sus principales características:

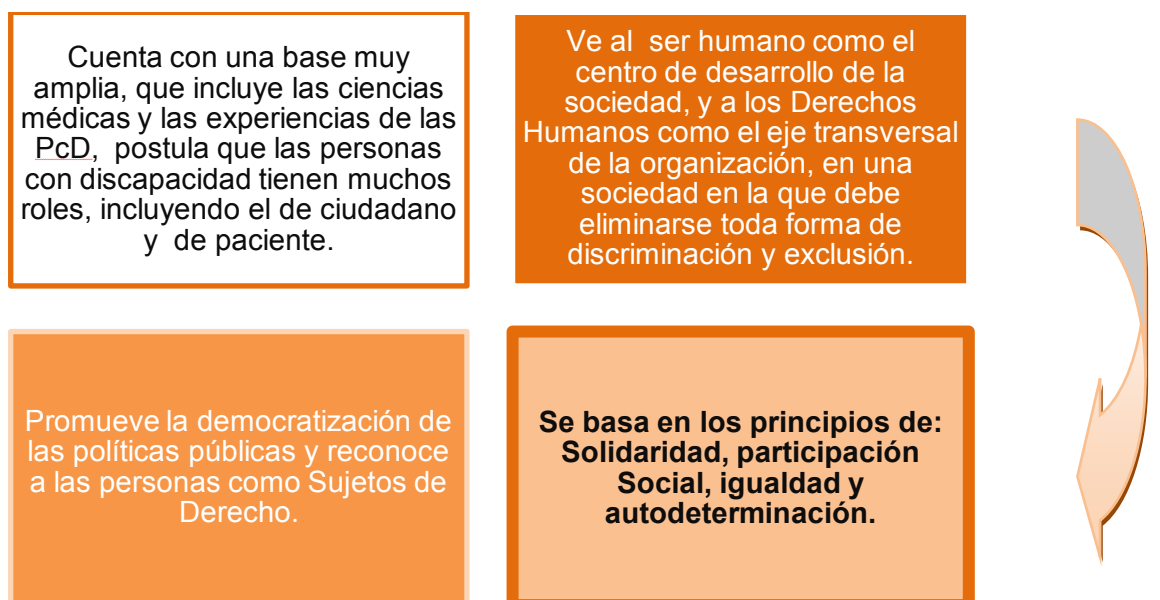
Figura 2.5. Modelo de Autonomía Personal o Vida Independiente



### 2.3.5. Modelo de Inclusión de Derechos Humanos

El modelo garantiza la plena participación en el desarrollo social, en una sociedad en la que debe eliminarse toda forma de discriminación y exclusión. Este modelo se reconoce en sus principales características que son:

Figura 2.6. Modelo de Inclusión de Derechos Humanos.



### 2.3.6. Modelo Social

El origen del Modelo Social se debe principalmente al rechazo que se genera ante los modelos anteriormente señalados.

Entre los fundamentos del Modelo Social se encuentran (Palacios, 2008):

- Las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas, sino sociales o al menos preponderantemente sociales.
- Se considera que las personas con discapacidad tienen bastante que aportar a la sociedad o que al menos, la contribución será en la misma medida que el resto de las personas sin discapacidad.

Conforme a dicha idea, Agustina Palacios (2008:105) argumenta que “las niñas y niños con discapacidad deben tener las mismas oportunidades de desarrollo que las niñas y niños sin discapacidad, y la educación debe tender a ser inclusiva, adaptada a las necesidades de todos y todas, como regla, reservándose la educación especial como última medida. En cuanto a los métodos de subsistencia de las personas con discapacidad, desde el modelo bajo análisis se plantea como métodos idóneos a la seguridad social y el trabajo ordinario, y sólo excepcionalmente se acepta el protegido. Por último, en lo relativo a las respuestas sociales, se basan en la búsqueda de la inclusión a través de la igualdad de oportunidades. Se verá que a dichos fines se presentan una serie de medidas, entre las que se destacan la accesibilidad universal, el diseño para todos y todas, la transversalidad de las políticas en materia de discapacidad, entre otras”.

“El modelo social defiende que la concepción de la discapacidad es una “construcción social” impuesta, y plantea una visión de la discapacidad como clase oprimida, con una severa crítica al rol desempeñado por los profesionales y la defensa de una alternativa de carácter político más que científico.” (Verdugo, 2001: 1)

#### 2.3.6.1. Orígenes del Modelo Social

Es posible situar el nacimiento del modelo social, o al menos el momento en que emergen sus primeros síntomas, a finales de la década de

los años sesenta del siglo XX. Su situación geográfica debe ser situada en Estados Unidos e Inglaterra (Palacios, 2008)

Durante la mayor parte del siglo veinte, la discapacidad venía siendo considerada como un cuerpo o una mente defectuosa. La diversidad funcional individual o anormalidad implicaba dependencia de la familia y de los servicios de asistencia social, varios de los cuales debían brindarse en instituciones especializadas. La discapacidad implicaba una tragedia personal para las personas afectadas y un problema para el resto de la sociedad.

No obstante, como argumenta Bariffii (2007), desde finales de la década de los años sesenta, dicha consideración ortodoxa comenzó a ser el blanco de campañas a través de Europa y Estados Unidos. Las personas con discapacidad, en particular aquellas que vivían en instituciones residenciales, tomaron la iniciativa e impulsaron sus propios cambios políticos. Reorientaron la atención hacia el impacto de las barreras sociales y ambientales, como el transporte y los edificios inaccesibles, las actitudes discriminatorias y los estereotipos culturales negativos, que, según alegaban, discapacitaban a las personas con discapacidad. De este modo, la participación política de las personas con discapacidad y sus organizaciones abrió un nuevo frente en el área de los derechos civiles y la legislación antidiscriminatoria.

Así, se verá que el denominado “movimiento de vida independiente” se opuso al dominio profesional y a la provisión burocrática de los servicios sociales y su escasez, mientras demandaba oportunidades para que las personas con discapacidad desarrollaran sus propios servicios en el mercado.

#### **2.3.6.2. El movimiento de vida independiente.**

En opinión de Shapiro, (Palacios, 2008) el nacimiento del movimiento de vida independiente podría situarse cronológicamente el día en que Ed Roberts, un alumno con discapacidad, ingresó en la Universidad de California, Berkeley.

A partir de la revolucionaria experiencia de Roberts, quien logró encontrarse totalmente integrado en la sociedad estudiantil, la Universidad comenzó a recibir solicitudes de admisión de otras personas con movilidad

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

reducida. Lentamente se fue formando un grupo de estudiantes con discapacidad que comenzaría a abogar por ciertos cambios en las estructuras de la propia universidad. Durante este tiempo, entre otras cuestiones Roberts se dedicó a estudiar el nacimiento del movimiento feminista, por encontrar analogías entre la situación de las mujeres y la de las personas con discapacidad

Frente al sistema de cuidado de salud, que sólo ofrecía ayuda protectora, se abogaba por un innovador sistema de ayuda mutua y de organización grupal. Fue así como con el autodenominado “movimiento de vida independiente”, se asumió que quienes mejor conocían las necesidades de las personas con discapacidad no eran los médicos o enfermeras, sino las propias personas con discapacidad. Y que el mayor deseo de estas personas era estar integradas en sus comunidades, desde el colegio al trabajo. De este modo, se establecían algunos de los nuevos principios que les iban a guiar: independencia, autosuficiencia, transversalidad y la discapacidad como un problema social.

**2.3.6.3. Concepto de Discapacidad según el Modelo Social**

Siguiendo con los postulados de Palacios (2008) quien además se apoya en los conceptos entregados por Francisco Bariffi, los principios del modelo social hacen una distinción entre deficiencia, la condición del cuerpo y de la mente, y discapacidad, las restricciones sociales que se experimentan. La discapacidad “es algo que se emplaza sobre las deficiencias, por el modo en que las personas con discapacidad son innecesariamente aisladas y excluidas de una participación plena en sociedad”.

Es decir, la deficiencia, o diversidad funcional, sería esa característica de la persona consistente en un órgano, una función o un mecanismo del cuerpo o de la mente que no funciona, o que no funciona de igual manera que en la mayoría de las personas. En cambio, la discapacidad estaría compuesta por los factores sociales que restringen, limitan o impiden a las personas con diversidad funcional, vivir una vida en sociedad. Por lo tanto, explica Jenny Morris en Palacios (2008), “una incapacidad para caminar es una deficiencia, mientras que una incapacidad para entrar a un edificio debido a que la entrada consiste una serie de escalones es una

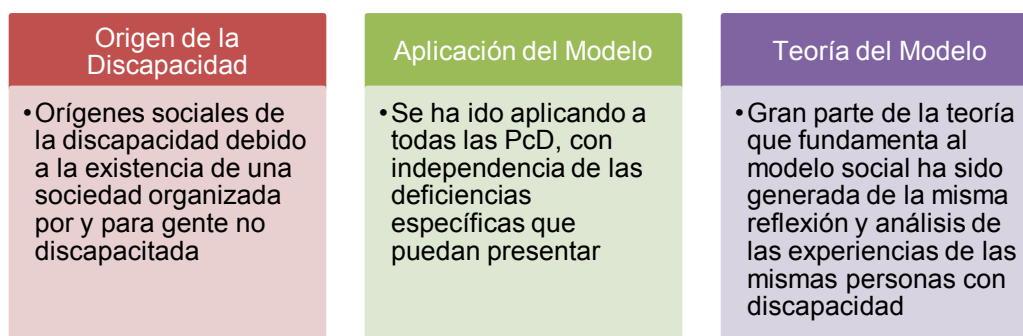
### Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

discapacidad. Una incapacidad de hablar es una deficiencia pero la incapacidad para comunicarse porque las ayudas técnicas no están disponibles es una discapacidad. Una incapacidad para moverse es una deficiencia pero la incapacidad para salir de la cama debido a la falta de disponibilidad de ayuda apropiada es una discapacidad”.

En este sentido, Oliver (1990) plantea que el significado de discapacidad más que comprendido, está distorsionado por las definiciones oficiales derivadas del paradigma de la rehabilitación, como son las utilizadas por la Organización Mundial de la Salud. Esas definiciones y concepciones consideran a las personas con discapacidad como objetos pasivos de intervención, tratamiento y rehabilitación, generando consecuencias opresivas para las personas al reducir la discapacidad a un estado estático y violar sus componentes experienciales y situacionales. Oliver plantea como alternativa centrarse en las causas y dimensiones sociales de la discapacidad, "una teoría social de la discapacidad... debe estar localizada dentro de la experiencia de las propias personas con discapacidad y sus intentos, no solo para redefinir la discapacidad sino también para construir un movimiento político entre ellos mismos y desarrollar servicios proporcionados con sus propias necesidades autodefinidas" (Oliver, 1990: 11)

#### 2.6.3.4. Características del Modelo Social

Figura 2.7.: Características del Modelo Social



Según la Doctora María López González se considera que existen diversos elementos en el entorno físico o social de la persona que limitan o restringen su vida (se les denomina hándicaps o barreras), como son: las actitudes, el lenguaje y la cultura, la organización y la distribución de los servicios de asistencia e instituciones, y las relaciones y estructuras de poder que constituyen la sociedad de esta manera. Todos las personas

discapacitadas experimentan la discapacidad como una restricción social, ya sea que las restricciones se produzcan como consecuencia de entornos arquitectónicos inaccesibles, de las cuestionables ideas sobre inteligencia y competencia social, de la incapacidad de la gente en general para usar el lenguaje de signos, de la falta de material de lectura en Braille, o de actitudes públicas hostiles hacia personas con deficiencias visibles.

Cabe mencionar que es este modelo el que se utilizará como guía durante todo el desarrollo de la investigación realizada por el equipo seminarista. Al ser un modelo en actual desarrollo y que visualiza a la discapacidad como un problema social, que considera tanto a la persona con discapacidad como al entorno en el que se inserta, es un modelo que ha sido adoptado, por ejemplo por la CIFF (Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud) y también por la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, formando un nuevo paradigma en el abordaje de la discapacidad.

#### **2.4. TIPOLOGIA DE DISCAPACIDAD.**

Los modelos que se relacionan con la discapacidad, entregan información sumamente valiosa no sólo para comprender la condición de la persona, sino también para situarse en distintos modos de proceder e intervenir en el cuidado o rehabilitación de personas con discapacidad, no obstante entregan información distinta, no pudiendo así contar con un lenguaje común para la discapacidad. Contar con este lenguaje que permita a todos adentrarse en el concepto de discapacidad y comprender sus características es igualmente importante para la integración social de personas con discapacidad, como también para considerar sus posibilidades de desarrollo (Egea: 2001).

Es por esta razón que un organismo de gran envergadura como lo es la Organización mundial de la salud, ha hecho un esfuerzo por establecer una tipología que aúna los intentos por identificar la discapacidad, esto basado en el principio de que la discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social (Egea: 2001).

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

La OMS en 1980 propuso una clasificación que abarcaba tanto los aspectos médicos y de salud de la discapacidad, como también aquellos que incidían sobre su entorno social, a esta se le denominó con sus siglas CIDDM que respondía a la Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. La clasificación quedaba estructurada de la siguiente forma:

- Una **deficiencia** es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.
- Una **discapacidad** es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.
- Una **minusvalía** es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales) (IMSERSO: 1997).

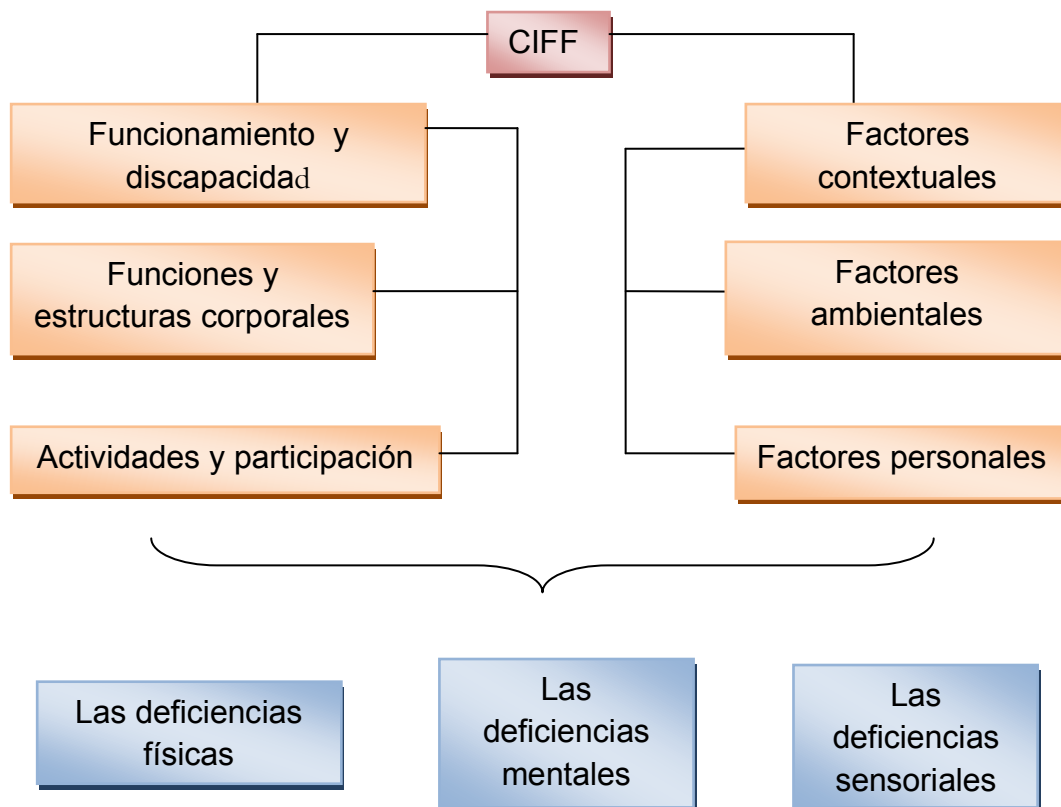
Si bien esta clasificación fue la imperante en la OMS por más de 20 años, fue altamente criticada y se hicieron varios intentos por corregirla en el periodo que estuvo presente. Sus principales falencias se sustentaban en que era un enfoque basado totalmente en la enfermedad y con nulo uso de términos positivos, además planteaba una causalidad y linealidad que en lo concreto no siempre se presentaba de esa forma, ya que habían minusvalías que existían sin la necesidad de haber una deficiencia y una discapacidad, de la misma forma cabía posibilidad de que una minusvalía pudiera producir una discapacidad.

Después de una exhaustiva y prolongada revisión por parte de la OMS y sus organismos asociados, en el 2001 finalmente es propuesto un nuevo esquema que deriva en nuevas formas de entender los tipos de discapacidad, esta vez enfocándose en los componentes de la salud y otros aspectos importantes para el bienestar, su nombre es Clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud CIFF (Egea: 2001). Un componente importante de esta clasificación es que puede aplicarse a cualquier persona, aún cuando no presente discapacidad, lo que la hace universal.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Para comprender la clasificación es necesario entender que primero se divide en dos grandes dimensiones, que luego se dividen en dos sub dimensiones, la conjugación de estos factores dan paso a la agrupación de las distintas discapacidades, en tres grupos principales, para mayor comprensión lo anterior será demostrado en una figura.

Figura 2.8.: Clasificación CIFF.



Como se puede apreciar en la figura, la CIFF cuenta con dos categorías principales las que en mayor profundidad se presentan de la siguiente forma (Revista chilena de neuropsiquiatría, 2006.):

- **Funcionamiento y discapacidad:** Que se compone de funciones y estructuras corporales, la que involucra a aquellos cambios en las funciones corporales (funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las psicológicas) y los cambios en las estructuras corporales (cambios en las estructuras anatómicas, como órganos, extremidades y componentes), y de Actividades y participación, la que considera la capacidad entendida como la ejecución de tareas en un entorno uniforme y desempeño como la ejecución de tareas en un entorno real.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- **Factores contextuales:** Que se compone a su vez de, factores ambientales, aquí se considera toda la influencia externa sobre el funcionamiento de la persona y su discapacidad, facilitándole o convirtiéndose en barrera del mundo físico, social y actitudinal. Y de factores personales que se entiende como toda influencia interna, sobre el funcionamiento de una persona y su discapacidad, y que impacte de alguna forma los atributos de la persona.

De la combinación de estas dos categorías presentadas por la OMS, se puede entonces clasificar a la amplia gama de discapacidades en tres grupos principales que son (Cruz roja: 2011):

- **Las deficiencias físicas:** considerando aquí a personas con anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (cabeza, columna vertebral, extremidades superiores y extremidades inferiores), deficiencias del sistema nervioso (parálisis de extremidades superiores o inferiores, paraplejías, tetraplejias, trastornos de coordinación de movimientos, entre otras), y alteraciones viscerales (alteraciones de aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino-metabólico y sistema inmunitario). El eje problemático en cuanto a las deficiencias físicas es la autonomía personal, en varias ocasiones dependen de otras personas o de instrumentos como sillas de ruedas, lo que debido al acondicionamiento social que existe actualmente, puede restar sus posibilidades de realizar actividades regulares como estudiar o trabajar, en ciertos lugares.
- **Las deficiencias mentales:** En esta categoría se pueden agrupar a todas aquellas personas que padezcan un retraso mental, sea este leve, moderado o grave, retraso madurativo, demencias y otros trastornos mentales como el autismo, esquizofrenias, trastornos psicóticos, somáticos y de personalidad.
- **Las deficiencias sensoriales:** Se encuentran aquellas personas que presentan trastornos relacionados con la vista, el oído y el lenguaje.

Las clasificaciones presentadas por la OMS son de tipo universal, por lo que pueden ser utilizadas alrededor del mundo y en distintas situaciones,

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

brindando un lenguaje común al que cualquier persona puede acceder. De manera más local y aterrizando la información al lugar de intervención de los estudiantes, es decir, la oficina comunal de la discapacidad de Valparaíso, se puede reconocer que existe una clasificación similar a la de la Organización mundial de la salud. La oficina se acoge a la descripción propuesta por el SENADIS en donde se presentan tres tipos de discapacidad:

- **Discapacidad Física:** Patologías que inciden en la capacidad de movimiento corporal del individuo.
- **Discapacidad Sensorial:** Aquellas relacionadas con la pérdida total o parcial de la vista, audición o habla.
- **Discapacidad Psíquica o Mental:** Desde alteraciones en el comportamiento adaptativo del individuo, hasta patologías relacionadas con el retraso mental.

Esta clasificación será la utilizada a lo largo del seminario de título, ya que es la imperante en el organismo y en la contextualización de lo que significa discapacidad en Chile.

### 2.5. GRADO DE DISCAPACIDAD.

Habiendo ya expuesto información relevante para comprender en profundidad el fenómeno de la discapacidad, cabe destacar que es necesario, además, tener presente que la forma en que la discapacidad influye en la vida de las personas varía dependiendo del grado en que ésta se manifieste en el individuo. Así es importante presentar la siguiente tabla que contiene los criterios que el CIE-10 en conjunto con el CIFF utiliza al momento de cuantificar el grado de discapacidad existente en el sujeto (ICD-10, WHO: 2006).

*Cuadro 2.1. Grados de Discapacidad*

Valor	Definición	Características	Porcentaje
0	Ninguna discapacidad	El funcionamiento del paciente se adecua a las normas de su grupo de referencia o contexto sociocultural: no existe	0%

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

discapacidad en ningún momento.			
1	Discapacidad Mínima	Existe desviación de la norma en una o más de las actividades o funciones: paciente ligeramente discapacitado algún tiempo.	10%
2	Discapacidad Obvia	Existe desviación llamativa de la norma interfiriendo con la adaptación social: paciente ligeramente discapacitado bastante tiempo o moderadamente discapacitado durante un corto tiempo.	20%
3	Discapacidad seria	Existe desviación muy marcada de la norma en la mayoría de las actividades y de las funciones: paciente moderadamente discapacitado bastante tiempo o severamente discapacitado algún tiempo.	60%
4	Discapacidad muy seria	Existe desviación muy marcada de la norma en todas las actividades y las funciones: paciente gravemente discapacitado la mayoría del tiempo o moderadamente discapacitado todo el tiempo	80%
5	Discapacidad total	La desviación de la norma ha alcanzado un punto crítico: paciente gravemente discapacitado todo el tiempo.	100%

Como se puede observar, existen seis niveles, que cubren un espectro que va del 0 al 100%, considerando estos valores como los extremos de la discapacidad (ausente-extrema).

## 2.6. DISCAPACIDAD Y EL CONTEXTO FAMILIAR.

Habiendo ya repasado, algunas definiciones y conceptos básicos acerca de la discapacidad, resulta importante relacionar el tema con el

contexto familiar del individuo, ya que, este resulta vital para la experiencia de vida que va a poseer esa persona, como las posibilidades de desarrollo que podrá alcanzar.

“La familia es el primer contexto socializador por excelencia, el primer entorno natural en donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social” (Sarto, 2000: 01).

“La llegada de un hijo discapacitado genera en la familia una crisis inesperada, no normativa, de desajuste, que exige de los padres una adaptación instantánea. El equilibrio de la familia queda generalmente descompensado, tanto en el funcionamiento interno de la familia como sus relaciones con el mundo exterior, se altera” (Vallejo, 1998: 02). Algo similar sucede cuando hay que aceptar la inminente discapacidad de un miembro familiar, ya sea porque las condiciones de salud de la persona decaen o por consecuencia de alguna desafortunada vivencia, esto implica un cambio en los roles dentro de la familia y una posible dependencia nunca antes experimentada.

Como cada familia es distinta, es necesario adentrarse en las tipologías existentes alrededor de ellas, entre las que podemos encontrar:

- **Hogar unipersonal:** Es el hogar particular integrado por sólo una persona.
- **Familia nuclear simple:** Integrada por una pareja sin hijos.
- **Familia nuclear monoparental:** Integrada por sólo uno de los padres con sus hijos.
- **Familia nuclear biparental:** Integrada por el padre y la madre con uno o más hijos.
- **Familia extensa simple:** Es aquella integrada por una pareja, o uno de sus miembros, con o sin hijos y por otros miembros, sean estos parientes o no parientes.
- **Familia extensa monoparental:** integrada por uno de los miembros de la pareja, con uno o más hijos y por otros parientes.
- **Familia extensa biparental:** Integrada por el padre y la madre, con uno o más hijos, y por otros parientes.

- **Familia reconstituida:** Sucede cuando uno de los padres, vuelve a formar pareja, luego de una separación, de la que existía a lo menos un hijo de una relación anterior.
- **Familia extensa amplia:** integrada por una pareja o uno de los miembros de esta, con uno o más hijos, y por otros miembros parientes y no parientes (MIDEPLAN, 1998).

Dependiendo del tipo de familia en que esté inserta la Persona con Discapacidad, se irán configurando los apoyos que tiene para experimentar la discapacidad y para suplir sus necesidades diarias, en caso de que lo necesite, así no hay que olvidar este importante elemento en la vida de toda persona y sobre todo si es de una con discapacidad.

## **2.7. ACERCAMIENTO A LA REALIDAD NACIONAL.**

A continuación se procederá a focalizar el concepto de la discapacidad en un contexto determinado, como lo es la República de Chile. Si bien es importante tener los elementos conceptuales que permitan un entendimiento integral de la discapacidad y sus componentes, los que se han presentado en los ítems anteriores de este marco referencial, también es necesario aterrizar esa información y analizar primeramente cómo Chile en su noción de estado-nación, se ha adscrito a diversas ratificaciones tendientes a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en el país. Como segundo eje de análisis se observará como se vierte en el accionar real de las políticas o programas que se relacionan, de alguna forma, con la discapacidad en sus distintas tipologías de identificación y apoyo a su condición de salud.

### **2.7.1. Chile y sus Tratados sobre Discapacidad.**

Chile al igual que el resto de los países del mundo, con el transcurso de los años ha comenzado a ratificar diversos acuerdos enmarcados en las mejoras de vida de las personas con discapacidad.

En este sentido, se debe indicar primeramente que los Tratados internacionales se definen conceptualmente como: “Acuerdos internacionales suscritos entre Estados y regidos por el derecho internacional, jurídicamente vinculantes. Un tratado puede ser bilateral o multilateral: entre dos o más de dos partes”.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

La expresión Tratado, abarca todos los instrumentos vinculantes del derecho internacional, las convenciones, los acuerdos, los protocolos y los canjes de cartas o notas pueden todos ellos constituir tratados.

En Chile, la conducción de las relaciones internacionales del país son atribución exclusiva del Presidente de la República. El rol que se le asigna al Congreso Nacional en esta materia es aprobar o rechazar los tratados internacionales que el Presidente de la República ha negociado y suscrito. Para que obliguen al país, requieren la aprobación del Congreso Nacional.

“La tramitación a que se somete un tratado internacional en Chile es la misma que la que se aplica a la tramitación de un proyecto de ley” (BCN: 2011).

Dicho esto, se indica que Chile ha promulgado hasta la fecha tres acuerdos internacionales en materia de discapacidad. El primero lleva por título “Acuerdo entre el Gobierno de la República de Chile y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo sobre el proyecto del Gobierno de Chile denominado “Difusión de las Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad en los Principales Sectores de Opinión de Chile”. Fue promulgado en el año 1997, bajo el mandato del Presidente Eduardo Frei Ruiz-Tagle (BCN, 2011).

En su base revela un solo artículo, en el cual promulga este acuerdo e indica que se lleve a efecto como ley, publicándose en cuanto a las normas de la ley 18.058 que “Establece normas sobre publicación de tratados internacionales”.

El segundo de los decretos aceptados por Chile fue realizado en el año 2002, promulgándose “la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad”, en esta convención se establecen puntos importantes que se trataran a continuación.

El primer punto a recalcar, es la impronta por parte de los estados que se adhieren a este tratado, de mitigar cualquier forma de discriminación hacia las personas con discapacidad, indicando así en su artículo nº2 el apronte del estado de Chile a “adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la

discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad” (Decreto N°99,2002: 2).

El segundo punto a recalcar es lo estructurado en el artículo N° 5, en el cual indica que “los Estados parte crearán canales de comunicación eficaces que permitan difundir entre las organizaciones públicas y privadas que trabajan con las personas con discapacidad los avances normativos y jurídicos que se logren para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad” (Decreto N°99,2002: 4). Este caso marca la pauta de acción en el cual Chile promueve acciones asociadas a crear canales de conexión, creando de esta manera oficinas comunales de discapacidad, fondos para la discapacidad (hoy en día Servicio nacional de la discapacidad), etc.

El tercer tratado al que Chile se adscribió fue a “la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su protocolo facultativo”

Este tratado establece los derechos de las personas con discapacidad, “reconociendo que las Naciones Unidas, en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, han reconocido y proclamado que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en esos instrumentos, sin distinción de ninguna índole” (Decreto N° 201, 2008:3).

Además en el artículo 4° insta a los países que se adhieren a su normativa a “promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad”. (Decreto N° 201, 2008:6).

En cuanto al sentido estrictamente derivado a derechos económicos, sociales y culturales, el decreto 201 (2008) que promulga la convención de los derechos de las personas con discapacidad, establece la adopción de decisiones derivadas en la creación de legislación y políticas gubernamentales relacionadas estrechamente con las personas con discapacidad, incluyendo a las organizaciones que las representan.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Uno de los puntos de alto valor sobre las cuales se centra la importancia de adoptar este acuerdo, es sin duda alguna el emplazamiento de la toma de conciencia por parte de la sociedad en general, tal como lo indica este tratado en el artículo octavo refiriéndose a “Sensibilizar a la sociedad, incluso a nivel familiar, para que tome mayor conciencia respecto de las personas con discapacidad, fomentar el respeto de los derechos y la dignidad de estas personas” (Decreto N° 201, 2008:9). También se insta en este artículo a la promoción de la conciencia de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad, lo que da un nuevo enfoque hacia el reconocimiento de potencialidades, más que solo observar la negatividad de su condición.

La promulgación de esta convención, trajo aparejado la creación de la Ley N° 20.422 que Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Esta tiene como objetivo tal como lo destaca SENADIS (2011), asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de lograr una adecuada inclusión social y sin que exista ninguna discriminación fundada en su discapacidad. Estableciendo para ello principios de participación, diálogo social e intersectorialidad en cuanto a las políticas públicas emanadas desde el gobierno.

Esta ley además establece “que su objeto es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, mediante la eliminación de cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad, entre otras medidas. Finalmente, con el objeto de sancionar los actos u omisiones discriminatorios que puedan afectar a las personas con discapacidad en el ejercicio de los derechos consagrados en la Ley, establece una acción especial a ser tramitada ante el Juzgado de Policía Local de su domicilio. Dicho tribunal podrá sancionar al autor del acto u omisión con multas de 10 a 120 unidades tributarias mensuales”. (SENADIS, 2011: 7-8)

De acuerdo a lo anterior, se desprenden dos aspectos legales de relevancia al hablar de personas con discapacidad y que en su conjugación con el Modelo Social, acrecientan su importancia ya que son dos variables capaces de generar un debate a la hora de hablar y de abordar a las

personas con discapacidad. Estas variables son la Declaración de Interdicción y la Participación e Inclusión de Personas con Discapacidad.

#### **2.7.1.1. Declaración de Interdicción**

La Declaración de Interdicción es el acto judicial mediante el cual se determina que una persona está incapacitada de administrar sus bienes, ya sea porque tiene algún tipo de demencia o porque dilapida a los bienes que posee.

Sin embargo, es necesario realizar algunas precisiones, el artículo 12 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (1993) establece que:

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.

La Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, implica un cambio de paradigma, y el que significa tomarse en serio la idea de que las personas con discapacidad son sujetos que poseen los mismos derechos que el resto de los ciudadanos garantizando la igualdad y la no discriminación de este colectivo en su titularidad, disfrute, protección y ejercicio.

Ante ello, la capacidad jurídica se define como “la aptitud que tienen las personas para ser sujetos pasivos o activos de relaciones jurídicas. Esta capacidad puede ser de goce, la cual surge en el momento del nacimiento y está indisolublemente ligada a la personalidad, y la capacidad de ejercicio, la cual poseen las personas aptas con discernimiento para actuar por sí mismas, ejerciendo sus derechos y obligaciones como también administrar sus bienes.” (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2011)

Patricia Cuenca, en su artículo La Igualdad en la Capacidad Jurídica de las Personas con Discapacidad, la define como: “la capacidad de ser

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

reconocido como persona ante la ley, y por tanto, es un requisito previo para la adquisición de derechos y deberes” Además diferencia en esta capacidad jurídica, un elemento estático o pasivo (capacidad o idoneidad para ser sujeto o titular de derechos) y un elemento dinámico o activo (aptitud de los sujetos para ejercer por si mismos dichos derechos)

Mientras la personalidad jurídica y la capacidad jurídica estática se adquieren por el solo hecho de ser persona, la capacidad de ejercer esos derechos puede ser limitada o condicionada por determinadas circunstancias, una de ellas la discapacidad.

Francisco José Bariffi, al respecto sostiene que “la condición de persona es la puerta de acceso a la titularidad de los derechos, y la capacidad jurídica, es la puerta de acceso al ejercicio de los mismos. Sin un reconocimiento pleno de capacidad jurídica, no es posible acceder verdaderamente al ejercicio de los derechos humanos en general, pero tampoco al exhaustivo y detallado listado de derechos reconocidos por la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, a todas las personas con discapacidad”

Siguiendo con los planteamientos de Bariffi, se llega al concepto de Interdicción quien la define y explica como “un procedimiento por el cual se procede a limitar la capacidad jurídica de una persona, nombrando a un representante que la va a suplir en todas o algunas decisiones de su vida.”

Esta solicitud se hace ante el juez, quien una vez declarada la interdicción tendrá que nombrar un curador que se encargue de administrar los bienes y representar los intereses de esa persona (Las Corporaciones de Asistencia Judicial pueden asumir la representación judicial en estos casos) Para que se lleve a cabo esta declaración de interdicción es necesario contar con los siguientes documentos, certificado médico que acredite algún tipo de demencia u otros medios que prueben la dilapidación de los bienes de la persona (Guía de Servicios del Estado, 2011)

De esta forma la persona con discapacidad tendrá un curador, quien ejerce la representación legal, teniendo la capacidad jurídica (toma de decisiones) de decidir en nombre de la persona con discapacidad.

Según el modelo social, la capacidad es gradual y relativa, ya que la sociedad no se divide en capaces e incapaces sino que son sujetos con

capacidades diversas. Las personas con discapacidad son titulares de los mismos derechos que los demás ciudadanos y deben poder ejercerlos en condiciones de igualdad.

Son los derechos los que tienen que adaptarse a la persona y no la persona a los derechos (Idea que guía la convención). De esta forma, cuando las medidas de accesibilidad no son suficientes debe establecerse un sistema de apoyo personalizado, adaptado a la situación de la persona, que le permita el ejercicio de su capacidad jurídica (no supone una vulneración ni sustitución de la autonomía sino una promoción y un apoyo de la autonomía).

Acercando esta situación a la realidad nacional, normalmente la persona con discapacidad se acerca al trámite de la interdicción, por motivos de pensiones, es decir la entidad que entrega las pensiones de discapacidad, y de acuerdo a la ley imperante, conduce a las personas a la realización de este trámite. Sin embargo, en la actualidad el funcionamiento del sistema se basa casi totalmente en la entrega de “poderes” a representantes de las personas con discapacidad, el cual les permite cobrar sus pensiones a individuos de confianza de la PcD, aplicándose el trámite de interdicción sólo a aquellos que poseen discapacidad de tipo mental (Fuentes, 2011) No obstante, quien quisiera realizarlo (aún no teniendo discapacidad mental) podría intentar conseguir la interdicción.

#### **2.7.1.2 Participación ciudadana de las personas con discapacidad.**

El medio político, social y económico, en efecto, y los rasgos singulares de los seres humanos que deciden formar parte de una organización, constituyen los motores de la participación, en tanto el ambiente y el individuo, que forman los anclajes de la vida social, atraviesan por los innumerables motivos que pueden estimular o inhibir la participación ciudadana en circunstancias distintas, ya que son las razones estrictamente personales que empujan a un individuo a la decisión de participar. (Merino, 1998:1)

Bajo esta percepción las personas discapacitadas han sido durante décadas pasadas receptoras de una cantidad de respuestas discriminantes por parte de los medios político, social y económico, ya que según autores como Abela, Ortega y Pérez (2004) indican que las discapacidades

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

genéricamente se han definido en las relaciones de poder, marginación y dependencia. Estas condiciones de marginación y dependencia, según diferentes perspectivas, coinciden en afirmar que los discapacitados necesitan ayudas especiales para poder integrarse de un forma normal en la sociedad, y al recibir estas ayudas se convierten a su vez en dependientes, ya que de otra forma quedarían siempre excluidas al no poder realizar determinadas funciones, por lo tanto, partiendo de esta visión y adoptando una posición ecléctica, llegamos a la conclusión de que las personas con discapacidades siempre serían dependientes en sociedades occidentales, o de otra forma quedarán relegadas a posiciones marginales, con lo cual, nunca podrán superar los obstáculos arquitectónicos, sociales, económicos y culturales que existen en la sociedad (Abela y otros 2003:77,78)

En consecuencia de este pensamiento y al surgir como elaboración teórica el Modelo Social, la lucha de los discapacitados se sitúa en contra de la discriminación, el prejuicio se materializa de diferentes formas, tanto individuales como institucionales, por lo que, para defender las propias posiciones como personas con discapacidad, los derechos civiles habitualmente negados, los proponentes del modelo social hablan continuamente de la comunidad de discapacitados', y dan gran importancia a la identificación con la discapacidad y con la comunidad de discapacitados. (Verdugo, 1999:4)

Bajo este marco de acción, Chile como estado ratifica tratados internacionales en pro de guiar "un mayor acuerdo en cuanto a las igualdades entregadas a las personas con discapacidad, tal es así que crea la Ley 20.422 Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad." (SENADIS 2011). Con la creación de esta ley "asegura el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Para ello, precisa lo que se entiende por igualdad de oportunidades: la ausencia de discriminación por razón de discapacidad y la adopción de medidas de acción positiva orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad para participar plenamente en la vida política, educacional, laboral, económica, cultural y social.

Prescribe que el Estado tiene el deber de promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

Además, para garantizar este derecho, el Estado debe establecer medidas contra la discriminación, las que consisten en exigencias de accesibilidad, realización de ajustes necesarios y prevención de conductas de acoso.

En consecuencia, la Ley establece el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, fija su contenido y señala obligaciones para el Estado a fin de lograr su efectiva vigencia (deber de promover y de garantizar)” (SENADIS 2011: 5).

### **2.7.2. Instrumentos de cuantificación y caracterización para discapacitados.**

Con el transcurso de los años se ha observado como el estado ha ido sufriendo transformaciones en pos de una modernización, con ello han surgido nuevas políticas sociales, ofertas programáticas e institucionalidades. Es preciso destacar, además, que luego de estas modernizaciones el estado ha sido capaz de identificar una serie de grupos prioritarios, entre ellos los niños, las mujeres, los adultos mayores, las personas discapacitadas, indígenas, haciendo esto se ha enfocado en crear políticas que respondan a la necesidad de los grupos de interés. Sin embargo, la tarea se vuelve particularmente difícil cuando se considera que el país no ha sido capaz de elaborar instrumentos especializados para obtener información respecto de la cuantificación y caracterización, específicamente, como es el caso de los discapacitados.

Entre los instrumentos que se encargan de focalizar a la población discapacitada, se encuentran:

#### **2.7.2.1. CENSO de población y Vivienda**

“El CENSO Nacional de Población y Vivienda, es la enumeración de los habitantes del país, proporciona cifras sobre el estado de la población y sus condiciones de habitabilidad; dicho CENSO es la operación estadística más amplia e importante que se realiza en el país, a la vez, es el único instrumento estadístico que permite obtener datos para áreas pequeñas, logrando una amplia cobertura. El responsable de su aplicación es el Instituto

Nacional de Estadísticas (INE) y se realiza cada 10 años, siendo el último registro el del año 2002” (Narvárez, 2006:3).

Al momento de abordar a personas discapacitadas, el CENSO incluye aspectos como el tipo de discapacidad, el sexo, el tipo y condición de actividad, población económicamente activa o inactiva, etc. (INE, 2003). Como resultado, en el año 2002 el CENSO estableció que el 2,2% de la población presentaba uno o más discapacidades, lo que correspondía a 334.377 personas con discapacidad, sin embargo consideró como “discapacitados” a todas aquellas personas que tuviesen, ceguera total, sordera total, mudez, lisiado/parálisis y deficiencia mental (Narvárez, 2006:3), es decir todas condiciones que podrían ubicarse, según la clasificación de la OMS (CIF, CIE-10) como discapacidades graves (80% de discapacidad), lo que deja fuera a todas aquellas persona que poseen un porcentaje de discapacidad inferior a 80%, sin embargo según el COMPIN una persona puede ser discapacitada teniendo menos de este porcentaje, entonces cabe preguntarse si personas con menos del 80% de discapacidad, forman parte del Registro Nacional de Discapacidad ¿Cómo es posible que el instrumento de medición no las considere?

#### **2.7.2.2. Ficha de Protección Social**

La Ficha de Protección Social permite identificar a las familias y miembros cuyos rasgos de vulnerabilidad corresponden a los destinatarios de la protección social, por lo que opera con una concepción más dinámica de pobreza, asociada a las vulnerabilidades (MIDEPLAN, 2011).

Las variables a utilizar en la Ficha de Protección Social pertenecen a tres tipos de categorías:

1. Aquellas relacionadas con los recursos económicos.
2. Las que miden las necesidades de las familias.
3. Las relacionadas con los riesgos que enfrentan las familias, en este último apartado se considera la discapacidad.

El siguiente cuadro muestra un extracto de la Ficha de Protección Social en la que se menciona a la discapacidad.

Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Cuadro 2.2.: Ficha de Protección Social, extracto.

<b>SALUD</b>		
<input type="checkbox"/>	TIEMPO DE TRASLADO AL SERVICIO DE URGENCIA MÁS CERCANO	<input type="checkbox"/> MEDIO DE TRANSPORTE
(S1) - Control de embarazo  (S2) - Control salud del niño  (S3) - Control salud Adulto Mayor  (S4) - Consumo problemático de alcohol y/o drogas	(S5) - Condiciones de larga duración <i>a. Ceguera o dificultad visual</i> <i>b. Sordera o dificultad auditivo</i> <i>c. Mudez o dificultad en el habla</i> <i>d. Dificultad física</i> <i>e. Problemas mentales</i> <i>f. Problemas psíquicos</i>  (S6) - Evaluación de salud	(S7) - Inscripción Registro Nacional de la Discapacidad (RND).  (S8) - Evaluación dependencia <i>a. Salir a la calle</i> <i>b. Hacer las compras o ir al médico</i> <i>c. Asearse o alimentarse</i> <i>d. Desplazarse dentro de la vivienda</i> <i>e. Controlar completamente esfínteres</i>

Como se observa, sólo existen alrededor de cuatro preguntas específicas sobre este grupo considerado vulnerable. Si bien, la Ficha de Protección Social identifica y prioriza, a la hora de seleccionar, deja primar los criterios de los programas específicos que forman parte de una protección social progresiva, cuyas coberturas avanzan hacia la universalización de derechos. Esto permitiría la obtención de información acerca de la condición económica de las personas con discapacidad, así como información respecto de los beneficios existentes, pero no aporta información válida y suficiente acerca de carencias por ejemplo en el área de prevención, rehabilitación o nuevos espacios para desarrollar proyectos en discapacidad.

**2.7.2.3. Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional**

La Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, aplicada a partir del año 1985 (desde 1990 cada dos años); tiene como objetivos, proporcionar información de la situación socioeconómica del país y verificar la distribución del gasto social directo en la población del país. Para desde allí evaluar y diseñar políticas sociales. Esta encuesta, no sólo entrega información estadística, sino además permite construir indicadores sociales y económicos, utilizando como unidad básica de análisis el hogar. Aborda distintos módulos de información: Empleo, vivienda, identificación de cambios, información de cobertura y nivel de focalización de las principales políticas y programas sociales especialmente dirigidos a los grupos prioritarios: niños, jóvenes, mujeres, discapacitados, adultos mayores, pobres y pueblos indígenas (Narváez, 2006)

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Entre las variables destinadas específicamente a los discapacitados se encuentran: Origen y tipos de discapacidades, educación y participación laboral del discapacitado (Resultados CASEN, 2009). Si bien estas variables podrían servir para lograr algún tipo de caracterización de la población discapacitada, el enfoque de vulnerabilidad de la encuesta CASEN, enfocado en la pobreza, deja afuera muchas variables que debieran ser consideradas al momento de mejorar la “calidad de vida” de las personas con discapacidad, el que es el principal objetivo de las políticas públicas en Chile, en discapacidad, dictado por la Ley 20.422, si se considera que esta ley hace también referencia a la: “*participación plena en la vida política, educacional, laboral, económica y cultural*” de las personas con discapacidad, se hace realmente imposible obtener estos datos de una encuesta enfocada principalmente en el ingreso y gastos de las familias chilenas.

**2.7.2.4. Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud (ENCAVI).**

En el año 2000 se realiza la primera Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud, la cual permite conocer la percepción de los chilenos acerca de su estado de salud, y la presencia de diversos factores determinantes de la salud (estilos de vida, redes y apoyo social, entorno en que se desenvuelven las familias).

La Encuesta tiene como objetivo: “disponer de información sistemática, confiable y oportuna, acerca de la calidad de vida y de la salud de la población chilena, para el diseño desarrollo y evaluación de las políticas e intervenciones en salud” (MINSAL: 2006).

En su estructuración, consta de 7 preguntas que se relacionan de manera específica con la discapacidad, denominándolas “dificultades para el desarrollo de actividades habituales”, entre estas considera a las discapacidades sensoriales y del habla, discapacidades para la realización de actividades de la vida diaria y discapacidades que requieran órtesis.

Esta encuesta significó un enorme aporte al conocimiento de las discapacidad por cuanto aportó una conceptualización más dinámica y ligada a las consecuencias de un estado negativo de salud a nivel de dificultades para las actividades cotidianas, y a su vez adelantó un juicio sobre grados de severidad, permitiendo reconocer a un número mayor de

personas con discapacidades moderadas ausentes en otras estadísticas y un enorme número de discapacidades leves permanentes y transitorias invisibles estadísticamente hasta esa encuesta (ENDISC:2005). No obstante y de acuerdo a resultados obtenidos, sólo es un instrumento que permite conocer en forma descriptiva, la discapacidad.

#### **2.7.2.5. Primer Estudio de la Discapacidad en Chile (ENDISC)**

Este estudio se lleva a cabo en el año 2004, siendo desarrollado por el Instituto Nacional de Estadísticas en conjunto con el Servicio Nacional de Discapacitados. Tenía como objetivo “Conocer la prevalencia de la discapacidad en sus diversos tipos y grados; y la medida en que esta condición afecta a las personas en las distintas dimensiones de su vida” (SENADIS, 2005: 3)

Es importante mencionar que dentro de las principales variables se mencionan:

1. Caracterización general de la discapacidad
2. Características sociodemográficas y socioeconómicas
3. Estado de salud y Deficiencias
4. Dificultades para el desarrollo de actividades de la vida diaria
5. Restricciones para la participación social
6. Acceso a Servicios de salud y rehabilitación
7. Situación de Derechos: tiempo libre, presencia de maltrato, apoyos sociales, familiares y técnicos y barreras físicas y actitudinales.

Esta encuesta, fue un gran aporte al tipo de caracterización de la discapacidad que es necesaria para la mayor focalización de los recursos, consiguiendo de la misma manera eficiencia y eficacia al momento de intervenir con la población discapacitada, en incluso como afirma Janette Zavala, encargada de la Oficina de la Discapacidad, fue un modelo muy alabado a nivel internacional, utilizando su diseño incluso en países asiáticos, sin embargo : *“fue una iniciativa de un grupo que administró el sistema...pero*

*desapareció la administración aquella y desapareció el instrumento”* Hasta la fecha, no se tienen registros de que se esté pensado en repetir la iniciativa o volverla periódica.

### 2.7.2.6 Interpretación de resultados.

Como se ha visto en los ítems anteriores, los instrumentos mencionados para medir la discapacidad, presentan distintas falencias, en su mayoría los datos se hacen escasos, o falta considerar variables que pudieran resultar vitales, sin embargo, un dato clave que pueden aportar estas encuestas es la cantidad de personas discapacitadas que existen en Chile. Es en este punto, en el que se quiere interiorizar, para su efecto se utilizarán los medios CENSO 2002, CASEN 2003, ENCAVI 2000 y ENDISC 2004, todas desarrolladas en un periodo más o menos parecido de tiempo.

Con respecto a la cantidad de personas que viven con una o más discapacidades en Chile, los resultados de las encuestas fueron los siguientes:

*Tabla 2.1.: Resultados de encuestas sobre discapacidad*

Encuesta	Porcentaje	Personas
<b>CENSO 2002</b>	2,2%	334.377
<b>CASEN 2003</b>	3,6%	565.913
<b>ENDISC 2004</b>	12,9%	2.068.072
<b>ENCAVI 2000</b>	21,7%	3.292.296

Si se analizaran los resultados tal como se aprecian en la tabla, fácilmente se podría pensar que la discapacidad del año 2000 al 2002 disminuyó aproximadamente en un 90%, aumentando nuevamente y en forma dramática en el año 2004 aproximadamente un 84%. Sin embargo estos resultados se ajustan a la misma irrealidad con que fueron consideradas las discapacidades en las encuestas, ya que todas manejan un lenguaje distinto, una definición diferente y que en varias ocasiones no se ajusta al panorama nacional. Este es el problema principal que ve la OMS en la creación de instrumentos, políticas y programas dirigidos a la población

discapacitada, situación que es realmente preocupante cuando se piensa que mediante información no realista, no se pueden atender las necesidades de un segmento vulnerable, coartándole sus posibilidades de desarrollo e integración plena.

### 2.7.3. Oferta Programática para Discapacidad.

En esta sección se analizará la discapacidad desde distintas esferas de desarrollo social y también de la perspectiva de la oferta programática que Chile tiene para apoyar a la población discapacitada, en base a lo contenido por el libro redactado por el Gobierno de Chile y FONADIS, Discapacidad en Chile.

**A. Salud:** La oferta en salud para personas con discapacidad, se centra en prevención, rehabilitación y apoyo, estas son entregadas a la población a través de distintos programas los que interactúan con la gente de diversas formas. Los programas son:

- **Sistema de Garantías explícitas en salud (GES):** comprende garantías en el acceso, calidad, protección financiera, oportunidad con que deben ser otorgadas las prestaciones asociadas a un conjunto priorizado de programas enfermedades o condiciones de salud, que se señale a través de la norma legal correspondiente. Si bien se cuenta con 40 enfermedades reconocidas por el GES, las que normalmente se relacionan con personas con algún tipo de discapacidad son 13, entre las que se pueden encontrar la Diabetes Mellitus tipo I y II, cataratas, epilepsia, entre otras.
- **Programa de salud visual:** El programa de especialidades de la atención primaria financia la consulta y la entrega de lentes para beneficiarios de los 15 a los 64 años, haciendo entrega en hospitales y centro de diagnóstico terapéuticos públicos, además, se encuentra el programa al adulto mayor, que financia lentes, fotocoagulación (laser) y todos los elementos necesarios para efectuar la cirugía de catarata.
- **Programa de detección y prevención de retraso psicomotor:** enfocado a la prevención primaria y secundaria del retraso del desarrollo

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

psicomotor, cuenta con tres iniciativas. La primera es el programa de apoyo a personas postradas en atención primaria de salud (APS) con atención en el domicilio, la segunda es la prevención de accidentes de tránsito, teniendo por misión desarrollar en los usuarios de las vías públicas una conducta de seguridad en el tránsito. Por último, está el programa de prevención de riesgos laborales y escolares, que entrega protección en caso de accidentes y también trabaja para evitar riesgos y posibles accidentes.

- **Programa de salud de la mujeres, del niño, del adolescente:** Si bien estos tres programas se encarga de sujetos diferentes, en distintos momentos de su desarrollo vital, todos tienen como misión contribuir al desarrollo integral del sujeto, teniendo siempre presente un enfoque de riesgo que introduce actividades de fomento, promoción, prevención, evaluación, recuperación, rehabilitación y auto cuidado de la salud, con el objetivo de lograr la plena expresión de su potencial y una mejor calidad de vida. El programa de salud de la mujer se ocupa de todas las etapas del ciclo vital de la mujer, el programa de salud del niño se ocupa de todos aquellos niños menores de 10 años, y el programa del adolescente se ocupa de todas aquellas personas mayores de 10 años y menores de 18.
- **Otros programas:** Campaña prevención VIH/SIDA, programa de prevención de uso de estupefacientes, mediante la intervención en diversos ámbitos de la sociedad, escolar, familiar, comunitario, laboral y con participación de la ciudadanía.

Si bien se podría pensar que la oferta existente es suficiente y amplia para las personas que se encuentran con discapacidad, la realidad del país prueba lo contrario. Sólo un 6,5 de las personas discapacitadas logran acceder y mantenerse en una rehabilitación que pueda ayudarle en su desarrollo íntegro, además si bien los niños y la juventud son un importante grupo a donde tienen que ser dirigidos los esfuerzos para la prevención y rehabilitación de la discapacidad, hay que comenzar a preocuparse de la población adulta mayor, que cada vez aumenta en tamaño y en años por vivir. El acceso a las prestaciones en salud y a la rehabilitación es escaso, y

la incorporación en uno de los programas o terapias dirigidas a esta población es fundamental para establecer el grado y tipo de discapacidad que aquella persona poseerá, influyendo directamente en sus posibilidades de desarrollo íntegro. Así es necesario descubrir en qué falla la oferta programática y hacer los cambios necesarios para atender realmente a la población.

**B. Educación:** A través de los años se han realizado diversas contribuciones en coordinación con los distintos actores que forman parte del Ministerio de educación y el FONADIS y actual SENADIS, dirigidas a mitigar los problemas de acceso, permanencia y progreso en la educación de estudiantes con algún tipo de discapacidad, tales como la sensibilización e información sobre integración educativa, a través de la revista "ATREVETE", becas de estudio con convenio con INACAP, capacitación de educadoras de párvulos en la práctica de la psicomotricidad, el desarrollo de software para niños con discapacidad visual, auditiva o mental, entre otros.

En la actualidad el ministerio de educación, ha hecho un esfuerzo para elaborar un documento que incorpore una nueva política de educación especial, reuniendo para esto todos los actores sociales relacionados en el proceso. Así se elaboró la política nacional de educación especial: "Nuestro compromiso con la diversidad", imprimiéndose 22.000 ejemplares para difundir en escuelas especiales, establecimientos regulares y las distintas organizaciones del país, pudiendo así dar a conocer en forma directa la nueva política, la que planteaba entre sus cambios: la adaptación del programa de estudios del sector lenguaje y comunicación para alumnos con discapacidad intelectual, y criterios y orientaciones para adaptar el currículo de la educación básica para los alumnos que presentan necesidades educativas especiales.

Si bien en el país se ha avanzado considerablemente en comparación a décadas anteriores para apoyar la educación de niños con discapacidad y mantenerlos en el sistema educacional, aún queda mucho por recorrer, así se puede reconocer que aún no se cuenta con una mirada integral de la educación especial, ni con lineamientos ministeriales claros y homogéneos. Aún así, los resultados obtenidos por diversas encuestas, demuestran que las personas con discapacidad permanecen considerablemente menos en el sistema educacional que alguien que no la padece (1,9 años menos).

**C. Trabajo:** El trabajo proporciona ingresos a una persona discapacitada, para poder sustentar sus necesidades básicas, también le da los medios para cubrir los costos adicionales que puede traer su condición de discapacidad. Por otro lado también les da la oportunidad de extender su red social al conocer a personas nuevas y distintas, le da una oportunidad de ocupar su tiempo libre y también de desarrollar su personalidad e identidad, personal y colectiva.

En Chile han existido algunas alternativas que han permitido que un gran número de personas pueda ingresar al mundo laboral, de una manera justa y digna, como por ejemplo:

- **El empleo con apoyo:** La idea de este programa es conseguir un empleo en donde se pueda percibir un sueldo, existan condiciones de trabajo y seguridad, al mismo tiempo que se le entrega un apoyo continuado para mantener aquél trabajo conseguido, dentro de estos programas no se hace discriminación a aquellos que padecen discapacidades severas, así desarrolla un modelo de trabajo flexible ya que se pueden encontrar un amplio rango de empleos en la comunidad y en las diferentes maneras de proporcionar apoyo a las personas en esos empleos.
- **Talleres protegidos:** aquí se desarrollan habilidades laborales, pero en condiciones especiales. Esto significa que los horarios no son muy extensos y se cuenta siempre con la presencia de un supervisor.
- **Empresas sociales:** con este nombre se denomina a aquellas empresas que tienen una competitividad en el mercado y que tienen por misión generar empleo para personas con desventaja social. Así conviven personas con o sin discapacidad. La empresa es sin fines de lucro, así su valor comercial se centra en obtener lo necesario para la subsistencia.
- **Empleo formal o normalizado:** Aquí se considera aquel en empresas normalizadas, cuyo componente humano principal no son personas con discapacidad, también a aquel empleo autónomo,

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

generado por el propio trabajador con discapacidad, tenga o no trabajadores bajo su dependencia.

Por otro lado SENADIS, ha contribuido activamente a la creación de puestos laborales. Así a través del financiamiento de proyectos que incentivan el emprendimiento, el empleo independiente y el microcrédito, SENADIS busca facilitar el acceso al trabajo de las personas con discapacidad a través de la eliminación de barreras que limitan su participación, con énfasis en mejorar las condiciones de empleabilidad.

Aún con todos los esfuerzos actuales por encontrar un acceso al mundo laboral, sólo un 29% de las personas con discapacidad realizan algún tipo de trabajo remunerado, constituyéndose como una cifra alarmante ya que los beneficios que las personas pueden obtener del trabajo son variados y la falta de este sólo agravaría la situación integral de vida que experimenta la persona con discapacidad, influyendo negativamente en su bienestar y en las oportunidades de desarrollo que ésta tiene.

**D. Vivienda:** En cuanto a los programas de vivienda, históricamente han existido para toda la población vulnerable programas que son reconocidos popularmente como las “Viviendas Sociales”. Estas según la definición de Haramoto (1995) son: “aquellas destinadas a mejorar la situación habitacional de los grupos más desposeídos de la sociedad. Sectores de menor ingresos, sin desconocer el criterio económico se amplía al de pobreza y extrema pobreza, dando una connotación más social y cultural al entrar a considerar además de otros factores tales como alimentación, salud, educación y vivienda”.

Las políticas de vivienda que contienen estos beneficios, se han desarrollado a través del tiempo y en la actualidad cuentan con 4 pilares principales mediante los que se relaciona con la población. Antes de presentar los pilares, cabe destacar que para los tres primeros tipos de subsidios los requisitos son:

1. Ser Mayor de edad
2. Tener al día la Ficha de Protección Social y contar con un puntaje inferior al máximo estipulado por subsidio.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

3. Dependiendo del subsidio, tener una cierta capacidad de ahorro mínimo.
4. No ser propietario de un bien raíz, ni ser beneficiario de un subsidio habitacional.

Como se puede ver que entre los requisitos se encuentra la tenencia de un cierto puntaje en la FPS, la discapacidad en la Ficha se traduce como un factor vulnerable, lo que por consiguiente significa la asignación de menor puntaje, pudiendo aumentar las posibilidades de conseguir la vivienda propia. Teniendo presente lo anterior, los tipos de subsidios disponibles para su postulación son los siguientes:

- **Subsidios de apoyo a la compra de viviendas nuevas o usadas:** Entre 950 y 2000 UF, con o sin crédito hipotecario y/o recursos propios, dependiendo del fondo al cual se postule. Cuenta con las modalidades de:
  1. **Sin crédito para grupos vulnerables.**
  2. **Con crédito opcional para grupos emergentes.**
  3. **Con crédito opcional para sectores medios.**
  
- **Subsidios de apoyo a la construcción individual o grupal de viviendas:** Con la condición de que el 70% de las familias posea menos de 8.500 puntos en la FPS y el restante 30% puede tener hasta 13.484, o para la adquisición de viviendas de no mas de 2.000 UF. Contiene las siguientes modalidades:
  1. **En nuevos terrenos para grupos vulnerables.**
  2. **En sitio propio para grupos vulnerables.**
  3. **En sitio propio para grupos emergentes.**
  4. **En sitios propios para sectores medios.**
  
- **Subsidio de ampliación, reparación y mejoramiento de viviendas:** Las que pueden ser sociales o de hasta 650 UF de

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

tasación, para familias con un máximo de 13.484 puntos en la FPS. Cuenta con las modalidades de:

1. **Reparación y Mejoramiento.**
  2. **Acondicionamiento Térmico.**
  3. **Ampliación de vivienda.**
- **Subsidios y programa de apoyo al mejoramiento comunitario:**  
Tales como equipamientos comunitarios, espacios públicos y obras viales, sin embargo al ser un proyecto colectivo que se relaciona directamente con las juntas de vecinos de los barrios interesados, no se referirá a este subsidio en mayor profundidad.

La ley 20.422 establece ciertas normas para la inclusión social de personas con discapacidad, en uno de sus apartados indica que: *“Las obras que el estado o los particulares ejecuten en el espacio público al interior de los límites urbanos... deberán ser accesibles y utilizables en forma autovalente y sin dificultad por personas con discapacidad”* esta indicación ha significado que, por ejemplo, al momento de construir dichas viviendas sociales, se considere a las Persona con Discapacidad, dentro de la distribución del espacio y el acceso a sus residencias, es así como la Directora Nacional de SENADIS afirma: *“ Es favorable que los departamentos sean accesibles, de calidad, que cuenten con baños adaptados, que los espacios interiores permitan la movilidad. Estoy optimista, si este tipo de iniciativas perduran en el tiempo y se mejoran, nuestro trabajo intersectorial se está recogiendo de buena manera”*. En la página web del SENADIS, en su sección de prensa, se pueden encontrar varios artículos relacionados con la entrega de viviendas adaptadas a las necesidades de personas con discapacidad, sin embargo el equipo seminarista, cree que aún el desarrollo de esta área es limitado.

Teniendo presente las áreas descritas, las cuales en un grado u otro se enfocan de forma más específica en la discapacidad, cabe destacar que también se encuentran aquellos programas que tienen carácter general, y que contribuyen a mejorar la calidad de vida de toda la población, en especial

de aquellos considerados vulnerables, transformándose en una instancia de participación de las personas con discapacidad (Red Protege, 2011).

## **2.8. TRABAJO SOCIAL Y DISCAPACIDAD**

Contribuyendo a la comprensión de la discapacidad, es necesario también entender cómo la profesión se ha relacionado y se sigue relacionando con las personas discapacitadas. El seminario de título que aquí se expone, se desarrolla desde la mirada del trabajo social, por lo que es primordial saber de qué forma se relacionan entre sí.

### **2.8.1. Enfoque de las Ciencias Sociales en Discapacidad**

Las ciencias sociales en su totalidad, han realizado un escaso repertorio en cuanto a los referentes teóricos que acompañan el quehacer profesional. Esta situación en el caso del Trabajo Social no es distinta, estableciendo que Asistentes Sociales en su actuar profesional se vean inundados por ópticas biomédicas, en donde se agrega a la discapacidad un componente individualista y medicalizado marginando teorías sociales que se acoplen a la temática de discapacidad, sin embargo, esta concepción con los años ha comenzado a evolucionar, tal como lo indica Barton (1998) y esto está dado por el hecho de asumir un carácter más pluralista, radicando la atención en la sociedad.

“Las ciencias sociales incluyendo el Trabajo Social en su intento de establecer un trabajo teórico sobre la discapacidad, ha avanzado históricamente en la adopción de enfoques teóricos basado en modelos conceptuales de discapacidad, ya que desde ahí se construye el quehacer profesional de las disciplinas que trabajan en esta materia”. (Ahumada X y otros, 2006:39)

A continuación, se expondrán dos enfoques teóricos bajo los cuales el Trabajo Social se ha enmarcado históricamente para comprender el problema de la discapacidad, además se hará hincapié en el segundo de estos enfoques ya que cuenta con una especial conexión con el Modelo Social de Discapacidad.

### 2.8.1.1. Enfoque Funcionalista:

Gran parte de la obra teórica en ciencias sociales para entender la discapacidad se fundamentan en las premisas del sociólogo David Parsons, este generó un análisis teórico de la conducta relacionada al papel del enfermo en relación a la discapacidad y su asociación con la desviación social (Barton, 1998:35)

De esta manera cuando se habla de una de las personas con algún grado de discapacidad, se asumiría que esta debería adoptar un “papel de enfermo”, lo que significa obstaculizar su vida normal con dolencias fisiológicas o de carácter psicológico, que terminen por volverlo un “ser impedido” (Barton, 1998:36). “Este hecho de estipular a los enfermos discapacitados como seres impedidos establece la pérdida de “toda condición humana”, ya que al no poder solucionar el primer prerrequisito del papel del enfermo (recuperarse lo antes posible), quedan automáticamente privadas de cualquier expectativa y responsabilidad normal dentro de la sociedad”(Ahumada X y otros, 2006:39)

Una variante más de esta línea de pensamiento es el “papel de la rehabilitación” tal como lo expreso Safilios- Rothschild en Barton (1998). “Este modelo sostiene que cuando una persona con una insuficiencia adquiere consciencia de su condición debe aceptarla y aprender a vivir con ella. Esto se consigue, se dice, mediante la máxima explotación de las capacidades existentes, es decir, los individuos debieran asumir tantas funciones normales como puedan”. (Ahumada y otros, 2006:40) “Sin embargo, un pensador como Wolfensberger en López (2006), aporta también una visión crítica del tema sosteniendo que la construcción social de la discapacidad y la dependencia es una “función latente”, pero esencial, del crecimiento de las “industrias de servicios humanos” desde 1945.” Todas las agencias e instituciones manifiestan sus objetivos y funciones explícitas (recuperación, educación, reinserción profesional...), pero lo más importante son las funciones no reconocidas públicamente, ocultas. En los países desarrollados y estados de bienestar las industrias de servicios humanos cobran cada vez mayor importancia y están interesadas en crear y mantener grandes cantidades de personas devaluadas y dependientes, con el fin de asegurar el trabajo propio. Esto, paradójicamente, está en clara oposición

con la pretendida y explícita función de rehabilitación e integración en la comunidad.” (López, 2006: 5)

La línea de pensamiento, que deja el enfoque funcionalista, si bien tiene una mirada desde la lógica de las potencialidades, aun no afronta la dicotomía de adaptarla a su visión acostumbrada a la normalidad.

### **2.8.1.2. Enfoque Interaccionista:**

“La teoría interaccionista ha explicado la discapacidad como una desviación social, esto sugiere dentro de la concepción de discapacidad que desde este “ser enfermo”, existe una ausencia total de obligaciones y responsabilidades sociales que está explícita en el actuar común de una persona sin discapacidad, por lo que bajo el constructo de las sociedades actuales, la persona con discapacidad se considera un “desviado”, ya que, no cumple con los ideales sociales de responsabilidad social y competencia”. (Barton, 1998:37). “Esto genera que la discapacidad se considere como una construcción y un modo de opresión social, y el resultado de una sociedad que no considera, ni tiene presente a las personas con discapacidad. Así mismo, apunta a la autonomía de la PcD para decidir respecto de su propia vida, y para ellos se centra en la eliminación de cualquier tipo de barrera, a los fines de brindar una adecuada equiparación de oportunidades.” (López, 2006: 10)

Una segunda línea de acción bajo la lógica interaccionista, es la surgida bajo la lógica del Modelo Social en sí, y refuerza las pautas sociales de responsabilidad y argumenta a su vez que las personas con discapacidad no se encuentran incluidas totalmente en la sociedad estableciéndose las limitaciones de esta para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. De esta manera Lemert citado en Barton (1998) establece dos tipos de desviaciones, la primaria que solo tiene implicaciones marginales para el individuo en cuestión. La desviación secundaria, además de encarar la marginalidad de la persona, asigna una etiqueta estigmatizadora y una condición social devaluada, esto según Barton (1998) afectaría la estructura psíquica de las personas con discapacidad, haciéndola actuar tal como lo establece su “etiqueta social”.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Ambos enfoques teóricos de corte interaccionista, otorga responsabilidad a la sociedad, entonces esta sociedad ha etiquetado a las personas con discapacidad por su condición, más que hacer una interpretación única y exclusiva del “rol de enfermo”.

Tal como se puede observar, el aporte teórico, tanto de las Ciencias Sociales, como del Trabajo Social en si no son suficientes conceptualmente en cuanto a la temática de discapacidad. Esto dificulta el quehacer social, desde las profesiones sociales, que trabajan con este grupo de atención.

“Trabajo Social, en el área de discapacidad debe comprender que bajo el Modelo Social la tarea es estar inmiscuido en la temática desde la creación de soluciones partiendo de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna, desde el modelo social se sostiene que lo que puedan aportar a la sociedad las personas con discapacidad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia. Estos presupuestos generan importantes consecuencias, entre las que se destacan las repercusiones en las políticas a ser adoptadas sobre las cuestiones que involucren a la discapacidad. Así, si se considera que las causas que originan la discapacidad son sociales, las soluciones no deben apuntarse individualmente a la persona afectada, sino más bien que deben encontrarse dirigidas hacia la sociedad. De este modo el Trabajo Social ejercerá su profesión desde bases participativas con las personas con discapacidad, aportando a obtener una inclusión directa y permanente con la sociedad, apostando a la igualdad y justicia social. Haciendo valer así los principios fundamentales de los Derechos Humanos de todas las personas”. (Urquieta, Castañeda y otros, 2005:12).

Se debe indicar que básicamente toda la intervención realizada desde el Trabajo Social, está orientada en base a los roles profesionales intrínsecos. Estos, como bien los explica la Asistente Social y docente de la Universidad de Valparaíso la señora Patricia Castañeda (2008), se encuadran hacia la formación de tipos de intervención, ya que son las competencias en reales para aplicar conocimientos y conductas coherentes con el despliegue profesional.

Desde este punto recién expuesto, es necesario indicar que los roles se pueden ordenar temáticamente en diez (consultor-asesor-orientador; proveedor de servicios; informador; investigador; planificador; evaluador;

reformador de las instituciones; identificador de situaciones; educador y animador-facilitador-movilizador-concientizador), pero que en la realidad misma, no es tal este orden y estratificación, ya que son todos ocupados desde ciertos momentos, bajo ciertas perspectivas y apuntando a los distintos tipos de intervención que se plantean.

### 2.8.2. Tipos de Intervención:

- **Asistencial:** “orientada tanto hacia la satisfacción de necesidades básicas como a la prestación de servicios sociales directos, están dirigidos a personas o colectivos sociales que requieren respuestas inmediatas para enfrentar el advenimiento de una crisis ó situación especial” (Tal es el caso de la tramitación de ayudas técnicas). Generalmente este tipo de ayuda se entrega y focaliza hacia aquellas personas que se encuentran más alejados de los estándares mínimos de bienestar o que se encuentran con mayores índices de vulnerabilidad (Rivero y Vecinday, 2005)
- **Promocional:** “se caracteriza por el énfasis en el desarrollo social y humano, considerando al individuo como constructor de la realidad y sujeto activo de su propio bienestar” (Rivero y Vecinday, 2005: 5). Generalmente está orientada a desarrollar las potencialidades de los individuos, grupos o comunidades, por lo que en estas intervenciones se pueden localizar a las actividades comunitarias sobre la concientización acerca de la discapacidad, sólo por nombrar alguna. Siguiendo con los planteamientos de la autora, Silvia Romero, el Trabajo Social orientado a la promoción se basa en la motivación, la participación activa, la autogestión y la autonomía como principios reguladores de la acción social.
- **Preventiva:** esta intervención se centra en evitar la aparición de cualquier causa que provoque un determinado problema. “Hace énfasis en el acondicionamiento de los recursos humanos, sociales e

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

institucionales y en la estimulación de actitudes proactivas que le permitan a las personas, grupos y comunidades, prepararse para disminuir o contrarrestar su vulnerabilidad social frente a ciertos eventos” (Rivero y Vecinday, 2005: 7)

- **Rehabilitadora:** Según las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, la rehabilitación es “un proceso encaminado a lograr que ellas estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser personas independientes” (SENADIS, 2003: 23).
- **Gestionadora:** Hace referencia a la coordinación que realiza el trabajador social con otros sistemas y servicios de la red de protección, a fin de poder contribuir a elevar los índices de calidad de vida de la persona con discapacidad.

En consecuencia, se puede evidenciar una perspectiva teórica que contiene una diversidad de aproximaciones a la discapacidad, desde la perspectiva sociológica, psicológica, médica, legal, entre otras, las cuales configuran un proceder determinado al momento de abordar, intervenir y proceder, sobre las personas que tienen discapacidad.

## **CAPITULO 3: MARCO METODOLOGICO**

### **3.1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES**

A continuación se presenta el Marco Metodológico de la presente investigación, es decir aquellos elementos y procedimientos que los estudiantes aplicarán para obtener los conocimientos científicos y tecnológicos que se requieran, todo ello con el objeto de guiar el proceso de investigación.

Es así como en su desarrollo se darán a conocer los objetivos, fundamentación, operacionalización de variables, muestra, instrumentos y otros tópicos necesarios para llevar a cabo la investigación sobre personas con discapacidad en la Comuna de Valparaíso.

### **3.2. FORMULACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA**

Actualmente en Chile existen 2.068.072 personas con discapacidad, esto corresponde a un 12.93% de la población, si se considera que este grupo va en aumento, se vislumbra como necesario obtener información que permita caracterizarlos de modo que se pueda brindar una atención eficaz y efectiva a este grupo considerado como vulnerable.

Ante lo anterior es preciso señalar que un registro comunal sobre este tema, permitirá a la Oficina de la Discapacidad mejorar sus directrices en cuanto al abordaje de esta problemática y así actuar considerando las características de sus propios habitantes.

#### **3.2.1. Pregunta de Investigación**

¿Cuáles son las características socio demográficas de la población discapacitada atendidas por la Oficina de la Discapacidad de la Comuna de Valparaíso?

#### **3.2.2. Fundamentación**

Tal como lo indica Rafael de Lorenzo García (2003): “la experiencia dada por años de trabajo en pro de establecer integración ha demostrado que conseguir dignidad plena de las personas con cualquier tipo de discapacidad, es una labor que a veces parece inalcanzable. Pero cuando las personas con discapacidad asumen su realidad y, conscientes de sus

limitaciones deciden poner su empeño en superarlas, se evidencian que el espíritu de superación es casi siempre más fuerte que las dificultades. Así también, cuando los movimientos asociativos actúan proactivamente y con unión, la voz de la discapacidad se escucha fuerte y clara, se perciben socialmente de forma nítida. Cuando las políticas y la sociedad en general crean condiciones adecuadas, las desventajas se acortan y se atenúan, entonces la integración real aparece al alcance de todos”.

Del párrafo anterior, se desprenden varias impresiones, la primera es que Chile está lejos de enmarcarse en lo mencionado, “ya que uno de los grupos sociales más vulnerables son las personas con discapacidad” (SENADIS, 2008:2). En Chile 2.068.072 personas (12,93% de la población chilena) presentan discapacidad, la prevalencia se eleva desde el 12,93% al 20% en los grupos socio-económicos de menores recursos, experimentando una doble vulnerabilidad. Además, todo el grupo familiar se ve afectado, los tratamientos pueden ser costosos, las familias muchas veces deben superar la conmoción que significa tener un niño discapacitado (Vallejo, 1998), si no deben acomodar las pautas de comportamiento habitual para adecuarse a la discapacidad adquirida por su miembro familiar, ante esto ENDISC (2004) nos indica que 1.549.342 hogares, 34,6% de los hogares del país, tienen al menos una persona que presenta discapacidad.

Siguiendo esta directriz y apoyados también en base a lo estipulado por el Servicio Nacional de Discapacidad (2008) se indica que la mayoría de los ámbitos de funcionamiento social han sido diseñados y operan sin considerar las necesidades de la población que vive con discapacidad: trabajo, salud, educación, cultura, información, transporte, edificaciones y espacios físicos, considerando también la centralización en la región metropolitana. Se suman los prejuicios, criterios y prácticas colectivas que crean y mantienen obstáculos al desempeño e imponen barreras a la participación de la población con discapacidad.

La situación indicada en cuanto al país, está en proceso de cambio radical, debido a que el Estado, con la promulgación del Decreto 201 se ha suscrito en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (diario oficial, 2008), lo que produce en la jurisdicción nacional la irrupción de nuevas posturas ideológicas, sostenidas todas ellas por un enfoque más humanitario, o sea, por aquel enfoque que se interesa

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

en la persona, en sus necesidades, deseos y conflictos. Esta visión conlleva al desarrollo estructural de beneficios para las personas con discapacidad, teniéndolo presente como un ente activo, no obstante la creación de un beneficio que mejorara realmente la calidad de vida de un individuo, debe estar sustentado en la aplicación de un instrumento que permita captar la forma en que se experimenta dicha situación, en este caso la discapacidad. Como fue demostrado en el capítulo 2 (Marco de referencia) y que es apoyado por la Sra. Janette Zavala, Asistente Social de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso, al referirse a los instrumentos: *“...lo más cercano que hubo fue el estudio que se hizo el año 2004, pero fue el 2004 ya cuánto más ha pasado... de la información que recogimos en los instrumentos que elaboramos para medir nuestras realidades sociales ni hablar... a lo mejor no queremos ver lo que hay que ver, ahora arto malo esta que no veamos lo que hay porque quiere decir que vamos a planificar pésimo... las intervenciones y los programas sociales no van a dar los resultados que queremos porque están hechos para una realidad que no existe, que la fabricamos...”* los instrumentos existentes no son ni suficientes ni eficaces (Ver Anexo 1)

De lo mencionado anteriormente se puede argumentar que los instrumentos de recolección de información sobre personas con discapacidad:

- No son capaces de captar la realidad social de las PcD
- No son específicos en discapacidad
- No hacen mención de la realidad local de la PcD lo que es sumamente importante porque, los contextos laborales, geográficos, ambientales y de esparcimiento podrían influir en las oportunidades de desarrollo de estas personas.
- Todos los instrumentos cuentan con un lenguaje distinto, produciendo datos irreales.

Todas estas características coartan el desarrollo de políticas sociales eficaces a la hora de dar atención a los problemas reales de la población discapacitada, influyendo definitivamente en la forma en cómo ellas viven su discapacidad y cómo se crea este concepto culturalmente.

Si se piensa que la ley 20.244, la que es la principal ley que regula las materias de discapacidad en Chile, tiene como principal objetivo: “Asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social”, se puede ver cómo al diseñar programas basados en instrumentos ineficaces, no sólo no se está permitiendo el desarrollo integral de las personas con discapacidad, sino además no se está cumpliendo lo establecido por ley y lo más probable es que se esté contribuyendo a una más profunda y mayor vulnerabilidad de las Personas con Discapacidad.

Para enfrentar este problema y al menos contribuir parcialmente a la mejora de la calidad de vida de las Personas con Discapacidad, el equipo seminarista propone la caracterización de las Personas con Discapacidad, a través de la creación de un instrumento basado en discapacidad y en los beneficios existentes para esta población. La idea es aplicarlo en un contexto local determinado, para poder captar esa realidad específica y así contribuir a que la Oficina de Discapacidad de Valparaíso, que es uno de los principales organismos encargados del tema en la ciudad, pueda obtener información detallada sobre sus usuarios y además, mejorar sus servicios y por consecuencia la calidad de vida de las personas con discapacidad de la Comuna de Valparaíso.

### **3.3. SISTEMA DE OBJETIVOS DE INVESTIGACION**

- **Objetivo General**

Caracterizar socio demográficamente a la población discapacitada atendida por la Oficina de la Discapacidad, perteneciente a la Municipalidad de Valparaíso, con la finalidad de aumentar la oferta programática de dicha oficina.

Para alcanzar este objetivo se mencionan a continuación los objetivos específicos:

- **Objetivos Específicos**

- ❖ Caracterizar demográficamente a la población discapacitada atendida en la Oficina de la Discapacidad perteneciente a la Municipalidad de Valparaíso.

Mediante este objetivo, se identificará a la población discapacitada, que presente residencia en la comuna de Valparaíso, en cuanto a criterios de edad, sexo, tipos de hogares, entre otros.

- ❖ Caracterizar socialmente a la población discapacitada atendida en la Oficina de la Discapacidad, perteneciente a la Municipalidad de Valparaíso.

Con este objetivo se pretende distinguir a la población discapacitada, cuya residencia se encuentra en la Comuna de Valparaíso, en las distintas dimensiones de educación, ingreso, vivienda, trabajo, entre otras, logrando así una imagen integral de su desarrollo social.

### **3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

La operacionalización de variables será expuesta a través de un cuadro explicativo, mostrando sus distintos elementos, sin embargo antes de continuar es necesario delimitar ciertos aspectos.

La variable a operacionalizar se muestra como la siguiente:

Caracterizar socio demográficamente a la población discapacitada atendida por la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, con la finalidad de potenciar la acción de dicha oficina.

Para comprender plenamente la variable señalada, es necesario profundizar en el significado de ella:

Caracterización socio-demográfica de la discapacidad:

Es el proceso de identificar los rasgos principales de una persona, que como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, sean estas congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, ve

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social, para distinguirlo en los distintos aspectos de su funcionamiento integral como individuo, es decir, en sus características temporales que lo posicionan como una persona inserta en un sistema político, que influye, con su oferta programática, de manera directa en su bienestar y calidad de vida.

Habiendo aclarado los conceptos señalados, a continuación se procederá a presentar la operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Categoría
<b>Caracterizar socio demográficamente a la población discapacitada atendida por la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, con la finalidad de potenciar la acción de dicha oficina.</b>	Demográfica	Sexo		Femenino Masculino
		Rango Etario		0 a 3 años 4 a 6 años 7 a 11 años 12 a 20 años 21 a 40 años 41 a 65 años 66 o más años
		Estado Civil o Relación de Pareja		Soltero Casado Separado Divorciado Viudo Conviviente
		Tipo de Discapacidad		Física Psíquica o Mental Sensorial
		Grado de Discapacidad		Discapacidad Mínima (10%) Discapacidad Obvia (20%)

Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

			Discapacidad Seria (60%) Discapacidad muy Seria (80%)
	Composición del Grupo Familiar	Número de integrantes	Uno a dos Tres a cinco Cinco o más
		Tipo de Hogar	Unipersonal Nuclear Simple Nuclear Monoparental Nuclear Biparental Extensa Simple Extensa Monoparental Extensa Biparental Extensa Amplia Reconstituida
		Jefe de Hogar	Si No
	Educación		Básica Incompleta Básica Completa Media/ Técnica Incompleta Media/ Técnica Completa Superior Incompleta Superior Completa Educación Especial Nunca Asistió

Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

		Ocupación		Estudiante Trabajador Informal Trabajador Formal Dueña de Casa Jubilado Cesante Sin Ocupación
--	--	-----------	--	---

Variable	Dimensión	Indicador	Sub Indicador	Categoría
<b>Caracterizar socio demográficamente a la población discapacitada atendida por la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, con la finalidad de potenciar la acción de dicha oficina.</b>	Social	Vivienda	Tipo de Vivienda	Casa Departamento Media Agua Asentamiento Humano Precario
			Tenencia	Propia Arriendo Comodato Allegado Sucesión
			Materialidad	Ligera Mixta Solida Paneles Desechos
	Laboral	Beneficiario Subsidio SERVIU	Si No	
		Extensión Temporal de la Actividad	Hace menos de un mes Hace menos de 6 meses Hace menos de 12 meses Hace más de 12 meses	

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

		Salud	Inscripción al Consultorio	Si No
			Causa de la Discapacidad	Desde Nacimiento (Congénito) Enfermedad Vascular Diabetes Tumor Secuela Neurológica Accidente Envejecimiento No Especificado Otro
			Presencia de Enfermedad	Si No
			Enfermedad Asociada a la Discapacidad	Si No
			Realiza Actividad Fisioterapéutica	Si No
			Utilización de Ayudas Técnicas	Si No
			Vía de Adquisición de Ayudas Técnicas	Consultorio – Oficina de la Discapacidad Propia Arriendo Regalo Otro

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

		Seguridad Social	Declaración de Interdicción	Si No
			Tipo de Pensión	Ninguna Jubilación por Años de Trabajo Jubilación por Desempeño en las Fuerzas Armadas Montepío Pensión Básica Solidaria de Invalidez Pensión Básica Solidaria de Vejez Aporte Previsional Solidario de Vejez Aporte Previsional Solidario de Invalidez Otra
			Apoderado	Posee No Posee
			Pertenencia a Programas	Programa Puente Programa Vínculos Programa Calle Programa Caminos Otro Ninguno

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

			Tenencia de Ficha de Protección Social	Si No
		Participación	Posesión de Pasatiempo	Si No
			Participación en Actividad Grupal	Si No
			Pertenencia a Organización de Discapacitados o de Apoyo a la Discapacidad	Si No
			Visualización de Espacios para Integrarse	Si No
			Voluntad de Participar en Talleres Creados por la Oficina de la Discapacidad	Si No
			Tipo de Actividades a Realizar	Talleres de Aprendizaje Talleres de Autocuidado Talleres de Tipo Recreativo Otros

### **3.5. TIPO DE INVESTIGACION**

La investigación en curso se presenta como un estudio de tipo Descriptivo Explicativo, ya que se pretende caracterizar a la población objetivo de acuerdo a variables y relación entre variables, que se han derivado de los objetivos planteados.

Cabe mencionar que la investigación se ha estructurado de tal forma que se puedan abordar las necesidades de la institución y las pretensiones del equipo de investigación, estableciéndose un estudio de interés para ambos actores.

En este tipo de estudios se selecciona a una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente para así, y valga la redundancia, describir lo que se investiga (Sampieri, 1997). Por lo tanto en este estudio se abordarán los factores socio económicos, de las personas con discapacidad, de la forma más amplia y completa posible, con la finalidad de obtener datos relevantes para la ampliación de la oferta programática, y el accionar en general, de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso.

### **3.6. SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

A continuación, serán expuestos todos aquellos elementos que permitieron a los estudiantes que suscriben el presente documento, delimitar los sujetos con los que se trabajaría para dar el desarrollo a la investigación descrita.

#### **3.6.1 Sujetos u Objetos de análisis**

Para los efectos de esta investigación, las unidades de análisis son todas aquellas personas, usuarias de la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, cuya credencial de discapacidad fue aprobada por el COMPIN entre el 3 de Enero del año 2011 hasta el 31 de Mayo del mismo año.

### 3.6.2 Población y Muestra.

La Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), tiene la misión, otorgada por el estado de Chile, de determinar la condición de discapacidad de un individuo, siempre y cuando se compruebe, mediante chequeo médico, que dicho individuo posee obstaculizada en al menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social. Una vez que se comprueba su condición de discapacitado, aquella persona puede convertirse en un usuario activo de la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, y al referirse a activo se hace mención al poder obtener beneficios derivados de aquella discapacidad y que emanen, bien de la misma Oficina o de la red de protección gubernamental.

En base a lo señalado anteriormente, COMPIN envía cada cierta cantidad de días, listas a la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, con los nombres de las personas cuya credencial de discapacidad ha sido otorgada efectivamente. Así estas personas son agrupadas independientes de su condición socio-económica, edad, sexo, grado de discapacidad o cualquier otra variable que no sea el estar declarado oficialmente discapacitado.

El equipo seminarista con el respaldo de la Oficina de la Discapacidad, hizo uso de estas listas para determinar la población objeto de esta investigación, ya que, debido a los factores antes explicados, proporcionaba una alta representatividad de las personas discapacitadas de la comuna. Recogiendo aquellas listas correspondientes al presente año, es decir desde el 3 de Enero del año 2011 (primera lista emitida del año) hasta el 31 de Mayo del 2011 (periodo en que se comenzó a desarrollar esta etapa de la investigación). En total se reunían 350 personas discapacitadas, usuarios activos de la Oficina de la Discapacidad, con residencia en la Comuna de Valparaíso.

Habiendo ya delimitado la población y en base al tipo de investigación propuesta (Descriptiva – Explicativa) y sus objetivos, se puede revelar que la muestra será identificada utilizando un muestreo probabilístico, lo que permitirá entonces, generalizar los resultados que se obtendrán finalmente, hacia la población total de discapacitados que residen en la Comuna de Valparaíso, teniendo como sustento de generalización el establecimiento de un nivel de confianza y el respectivo error muestral.

### 3.6.3 Tamaño de la Muestra

La Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, en conjunto con los estudiantes que suscriben, decidió que la población a trabajar serían 350 personas, habiendo obtenido estas, su credencial de discapacidad entre los meses de Enero-Mayo 2011. A este total se aplica un muestreo estadístico que ayuda a determinar la muestra precisa con la que se trabajará finalmente, así:

Siendo,

**N** = 350 (Tamaño de la población)

**z** = 90% = 1,64 (Nivel de confianza)

**p** = 0,5 (Proporción estimada (proporción de la población que presenta determinada característica))

**q** = 0,5 (Complemento de la proporción)

**d** = 0,05 (Error muestral)

$$n = \frac{Nz^2pq}{z^2pq + d^2} (N - 1)$$

$$n = \frac{350 \times 1,64^2 \times 0,5 \times 0,5}{1,64^2 \times 0,5 \times 0,5 + 0,05^2} (350 - 1)$$

$$n = 152$$

De acuerdo a lo anterior, el tamaño de la muestra corresponde a 152 personas, repartidas en los distintos sectores de la ciudad, todos **usuarios** de la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso.

### 3.6.4 Selección de la Muestra

Esta muestra será seleccionada mediante el procedimiento identificado como *Selección sistemática de elementos*, de esta manera se garantizará que todas las fichas y personas tengan la misma probabilidad de ser escogidas. Para llevarlo a cabo, debe establecerse un intervalo de selección sistemática, el que se conseguirá mediante el uso de la siguiente fórmula:

Siendo;

**K** = Intervalo de selección sistemática

**N** = Total de fichas de registro

**n** = Muestra

$$K = \frac{350}{152}$$

$$K = 2,302631578947368 \cong 2$$

Como es representado en la fórmula anterior, el intervalo a utilizar es equivalente a 2. Esto significa que cada 2 personas del registro de la Oficina de Discapacidad 1 será seleccionada hasta completar 152.

De esta forma se puede garantizar que todas las personas con discapacidad, que están registradas en el correspondiente listado, tengan la misma posibilidad de ser elegidos, más aun cuando se comienza la selección de 1/k al azar. (Sampieri, 1997)

Este es un método de escasa complejidad con la ventaja de que se logra una muestra proporcionada donde cualquier tipo de estrato de una población X se verá reflejada.

### 3.7. CUADRO DE RELACIÓN: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Por último se presenta un cuadro de relación acerca de los distintos elementos que se involucran en la investigación, con la finalidad de aumentar la comprensión y claridad de los objetivos propuestos.

*Cuadro 3.1.: Relación entre técnicas e instrumentos de investigación*

Objetivos	VARIABLES	Fuentes	Técnica/Instrumento
<b>Caracterizar socialmente a la población discapacitada atendida por la Oficina Comunal de la Discapacidad perteneciente a la Municipalidad de Valparaíso</b>	Caracterización Social	Personas discapacitadas atendidas en la Oficina Comunal de Discapacidad.  Fichas de registro de usuarios de la Oficina Comunal de Discapacidad de Valparaíso.	Encuesta/Cuestionario  Análisis/Ficha de Registro
<b>Caracterizar demográficamente a la población discapacitada atendida por la Oficina Comunal de la Discapacidad perteneciente a la Municipalidad de Valparaíso.</b>	Caracterización Demográfica	Personas discapacitadas atendidas por la Oficina Comunal de Discapacidad de Valparaíso.  Fichas de registro de personas discapacitadas atendidas por la Oficina Comunal de Discapacidad de Valparaíso.	Encuesta/Cuestionario  Análisis/Ficha de Registro

Respecto del cuadro anterior es preciso señalar que:

- Cuestionario: La obtención de información se llevará a cabo mediante un cuestionario de tipo semi estructurado, con preguntas cerradas, lo que permitirá recoger datos de tipo estandarizados.

Este instrumento será creado por el equipo seminarista, desprendiéndose las preguntas desde los objetivos e indicadores establecidos en la Operacionalización de Variables, que dicen relación con aspectos socio-demográficos de las personas con discapacidad. Además, cabe señalar que, este instrumento será aplicado por los estudiantes, ya que va acompañado por la técnica de la Visita Domiciliaria, lo que aporta conocer a la Persona con Discapacidad en su entorno diario, pesquisar aspectos que en otros contextos no sería posible y, además, corroborar la información que entrega el usuario de la oficina de discapacidad.

El cuestionario puede ser contestado tanto por la persona con discapacidad como por su cuidador de turno, ya que debido a las características personales, cada caso presenta distintos grados de discapacidad, las que van desde la discapacidad mínima a aquella denominada muy seria.

Para el análisis de los datos que se originen, gracias a la aplicación del cuestionario, se utilizará el programa estadístico computacional SPSS, un software de análisis estadístico que proporciona una base de datos con la cual se desarrollará la interpretación cuantitativa de los datos, debido a la generación de frecuencias, porcentajes, gráficos, etc.

- Análisis Ficha de Registro: El rastreo de información mediante el análisis a las fichas de registro de las personas con discapacidad, permitirá complementar el cuestionario creado por los estudiantes, verificar la información entregada por las personas, para de esta forma integrar ambas informaciones para el futuro análisis de las variables en estudio.

Las Fichas de Registro, se realizan una vez que la persona con discapacidad solicita inscribirse en el Registro Nacional de Discapacidad, obteniendo, luego de las evaluaciones correspondientes el Carné de

Discapacidad. Estas fichas serán analizadas una vez que el equipo profesional a cargo de ellas, de la autorización.

### ***Validación de los Instrumentos:***

El instrumento creado por el equipo seminarista es evaluado por los profesionales:

- Señora Janette Zavala Cartajena, Trabajadora Social encargada de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso.
- Señor Dagoberto Salinas Avilés, Trabajador Social, docente de la Universidad de Valparaíso y profesor guía del presente seminario de título.

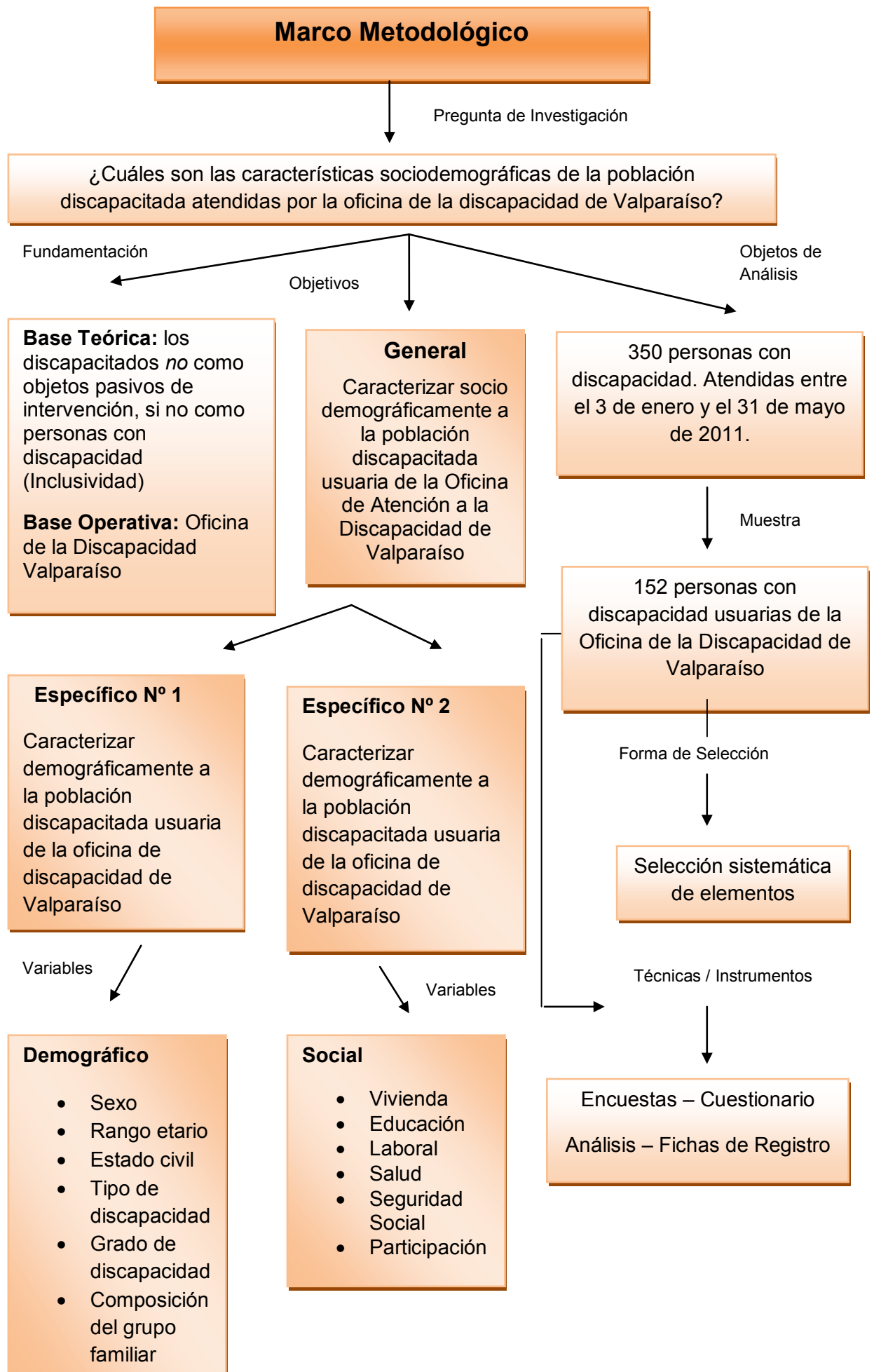
Luego de esta validación se realizará un pilotaje, realizando la encuesta a personas con las características a investigar, para posteriormente realizar los cambios pertinentes que faciliten la comprensión y aplicación de este instrumento.

Por otro lado las Fichas de Registro son aquellas que utiliza esta institución para atender a las personas con discapacidad, por lo que son instrumentos validados y que contienen la información necesaria para la investigación en curso.

### **3.8. MAPA CONCEPTUAL MARCO METODOLÓGICO**

Habiendo ya desarrollado cada uno de los apartados anteriores y a modo de finalización de este capítulo, se presenta a continuación un mapa conceptual que resume todos los ítems desarrollados en el Marco Metodológico.

Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso



## **CAPÍTULO 4: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### 4.1 CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

En el presente capítulo se darán a conocer los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario creado por el equipo seminarista, dirigido a personas con discapacidad.

Cabe recordar que los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, lo que contribuyó a un mejor análisis y una mayor claridad en los resultados. Cada análisis se realizará en base a la teoría contenida en el capítulo II: Marco de referencia.

Antes de continuar, resulta necesario destacar que desde las fases técnicas de la elección de la muestra el equipo seminarista abogó tal como se menciona en el capítulo III, por la selección sistemática de elementos, lo que llevó a completar una muestra ideal -tal como lo indica Black, J., Champion, desde Salinas (2009)- de 152 personas.

Desde este punto, es preciso indicar que la proyección ideal, no fue posible llevarla a cabo obteniendo una muestra real de 122 personas, dejando al margen de nuestra investigación a 30 Personas con Discapacidad (PcD), quienes por diferentes razones no pudieron hacerse parte de este proceso.

Al describir las principales razones del ausentismo de estas personas, se mencionan primeramente que el consentimiento, para acceder a la realización y aplicación del instrumento creado por los estudiantes, fue negativo. Se marca como una segunda razón, el no encontrar el domicilio de las PcD, ya que no contaban con números telefónicos disponibles que permitieran una comunicación previa, y además, entregaban direcciones sin querer dar referencias, también se presenta el hecho de que las personas no se encuentran en su domicilio a pesar de un previo contacto hecho con los estudiantes.

Estos factores configuraron a que la realización de este proceso no fuese llevado en términos ideales, sino más bien se ajustaron y fueron llevados a cabo, superando las dificultades y encuadrándolo a la realidad.

## 4.2 ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.

### ❖ 4.2.1 Caracterización Demográfica de la población discapacitada de la Comuna de Valparaíso.

A continuación se presentan los resultados demográficos obtenidos en la investigación realizada por los estudiantes.

#### ▪ Sexo de las personas con discapacidad

En la siguiente tabla se presenta la distribución de la población discapacitada en cuanto a su sexo.

*Tabla 4.1.: Sexo de las personas con discapacidad.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Femenino	65	53,3
	Masculino	57	46,7
	Total	122	100,0

De un total de 122 personas encuestadas, 65 de ellas son mujeres, lo que corresponde a un 53,3%, mientras que 57 son hombres, correspondiendo a un 46,7%. Los datos indicarían, que existe una mayor cantidad de mujeres discapacitadas que hombres, si bien esto, se podría pensar, es un reflejo de la realidad social que experimenta Chile e incluso el mundo, en donde nacen más mujeres que hombres, es necesario indicar que según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en su boletín informativo del año 2010, indicaba que en el país actualmente existen 51% de mujeres y 49% de hombres, lo que conllevaría a una diferencia porcentual del 2%, mientras que la experimentada en la ciudad y en cuanto a personas con discapacidad, sería del 6% (aproximadamente) lo que hace suponer al equipo seminarista, que la mujer tendría una mayor probabilidad de poseer algún grado de discapacidad, siendo uno de los factores preponderantes en este proceso la sobrevida experimentada por las mujeres en los rangos etéreos superiores.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

- **Personas con Discapacidad Jefes de Hogar**

Por otro lado, el equipo gestor indica como importante relacionar en este apartado, lo correspondiente a jefes/as de hogar.

*Tabla 4.2: Personas con discapacidad Jefes de Hogar*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Sí	38	31,1
	No	84	68,9
	Total	122	100,0

En la tabla se puede distinguir como sólo 38 personas son jefe de hogar, de ellas 27 son hombres y 11 mujeres, esto resulta finalmente en la ocurrencia de que cada 2 hombres jefes de hogar con discapacidad, hay una mujer jefe de hogar con discapacidad.

Otro antecedente indica que 84 personas no son jefes de hogar, sin embargo, esto se encuentra influido por aquellas personas que no pueden asumir dicha tarea ya que su edad (menor de 21 años), y/o grado de la discapacidad (60% o más de discapacidad) se lo impiden, es decir 60 personas.

De estas 60 personas, 16 se encuentran en la primera categoría (menores de 21 años) es decir un 27%, mientras que en la segunda se ubican 44 personas, 73%. Cabe destacar que de este 73%, un 34% son adultos mayores de 66 años, lo que corresponde a 15 personas, contando un 93% de estos con más de un 60% de discapacidad (14 personas). Este dato en su mayoría quiere decir que estos adultos mayores de 66 años, se encontraban a cargo de un familiar, primordialmente sus hijos, y esto significaba que o bien vivían en la casa de sus familias o sus hijos llegaban a su hogar y tomaban la jefatura del mismo.

El resto de personas no jefes de hogar, es decir 24 personas, no asumían este liderazgo generalmente o por vivir en condición de allegados, o por no poseer un ingreso estable, lo que no los hacía sentirse merecedor de este cargo.

Ante este último párrafo cabe argumentar que el modelo social, modelo que ha iluminado el desarrollo práctico de la presente investigación,

### Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

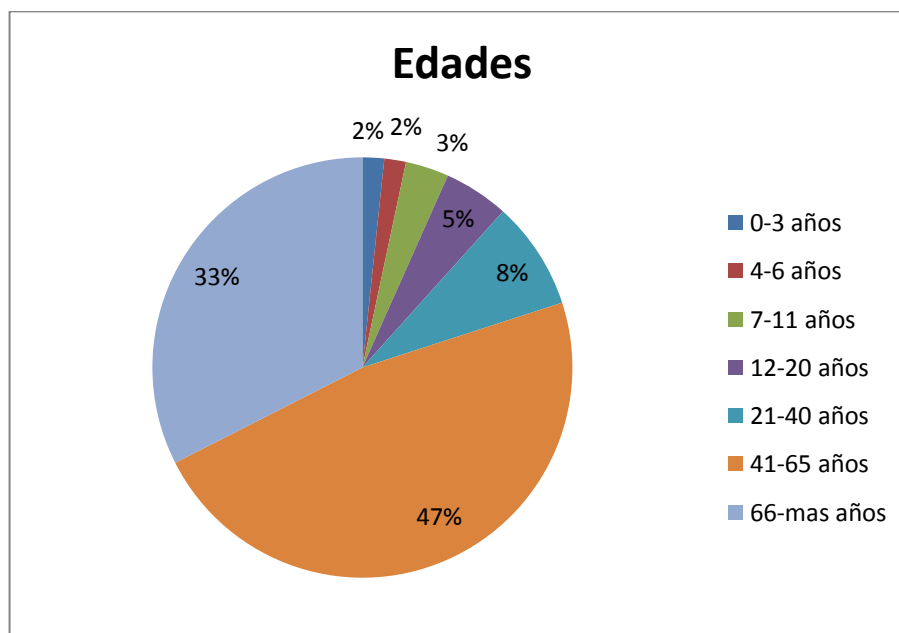
llama a las personas con discapacidad a empoderarse y ocupar roles que cualquier persona ocuparía, por lo que bajo este paradigma el tener alguna deficiencia no es argumento para no ser jefe de hogar.

Por otro lado se logró identificar que quienes asumían el liderazgo en el hogar eran principalmente el esposo/a de la persona discapacitada, ocurriendo esto mayormente con las mujeres, esto se justifica dentro de la asignación de roles culturales que se posee como sociedad y por la ocurrencia de que la mayoría de los sujetos eran también mujeres. El segundo lugar lo asumía la figura del padre o la madre y primordialmente en casos en donde se poseía una discapacidad mental, dicha condición al mismo tiempo justifica la no emancipación de los sujetos. Los hijos vienen a ocupar el tercer puesto en la figura de la jefatura de hogar, debiendo muchas veces hacerse cargo de su padre o madre, adulto/a mayor.

#### ▪ Edades de las Personas con Discapacidad

En el gráfico que se presentará a continuación, se puede observar a la muestra probabilística, distribuida en los distintos rangos de edades:

*Gráfico 4.1: Edades de las Personas con Discapacidad.*



Como se puede observar en el gráfico 4.1., los rangos etarios de “0-3 años” y “4-6 años” son los que contienen menor cantidad de sujetos, ya que cada uno posee 3 individuos. De la misma forma, se puede observar la escasa concentración de personas hasta la edad de 40 años, ya que

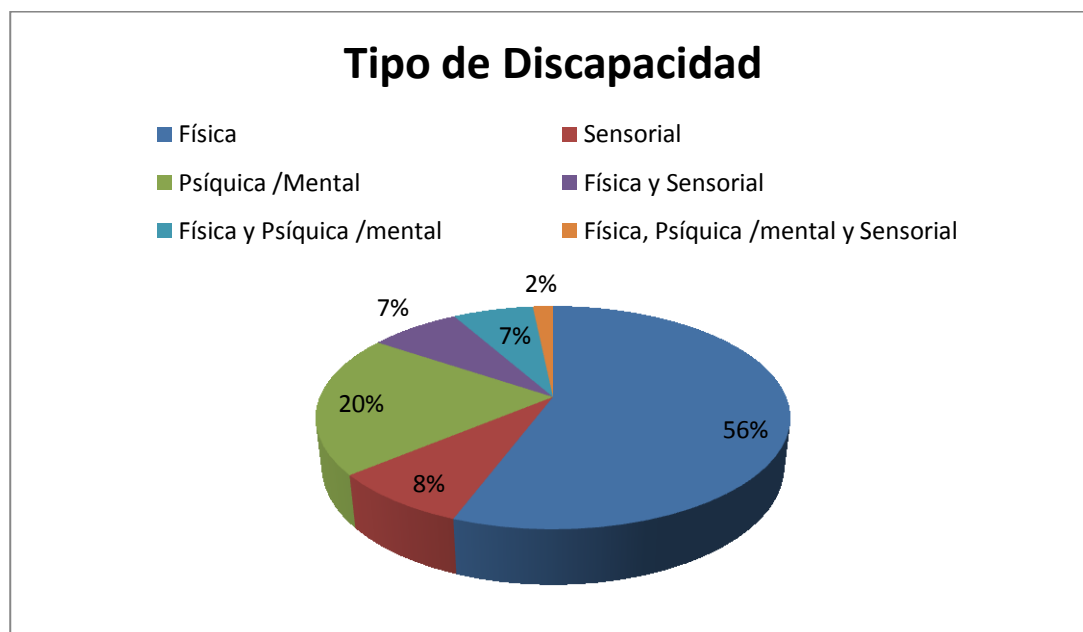
### Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

juntando los 5 rangos de edad correspondientes, solo se reúnen 26 Personas con Discapacidad (PcD), lo que indicaría que la población mayoritaria de usuarios de la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, son Adultos, Adultos Mayores y Adultos Tardíos, encontrándose estos entre los 41 hasta más de 66 años. Esta característica de edad permitiría hacer algunas observaciones generales, ya que hay que considerar que los problemas de salud que aquejan mayormente a los chilenos, comienzan en estas etapas del ciclo vital, como problemas en la movilidad, desarrollo de enfermedades crónicas y enfermedades degenerativas entre otras, aparte de otros factores sociales como el cese del trabajo, y la crisis vital que desata eso, escasas redes sociales y pleno tiempo de ocio. Todas son características que la Oficina de la Discapacidad y los organismos de la comuna que se relacionan con esta, deben considerar al momento de planificar y desarrollar estrategias de atención.

- **Distribución de la discapacidad por tipo.**

En el gráfico que se presenta a continuación, se pueden ver las discapacidades predominantes en la población discapacitada de Valparaíso:

Gráfico 4.2. : Tipo de Discapacidad.

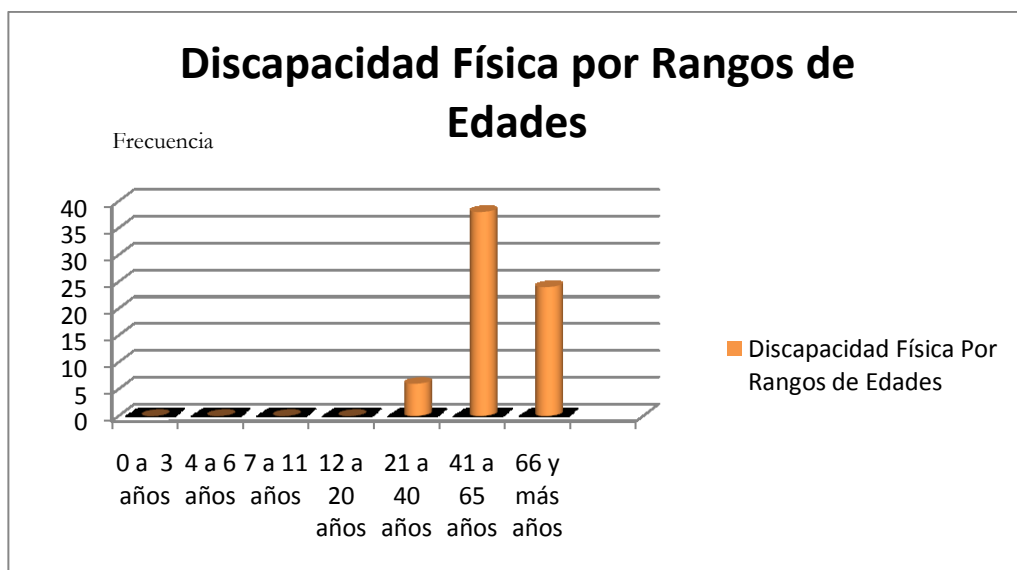


Como se abordó en el “Capítulo 2: Marco de referencia” las clasificaciones de discapacidad están dadas por la CIFF, instrumento creado por la OMS y absorbido por las instituciones que trabajan con discapacidad,

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

como la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso. De acuerdo a estas clasificaciones se puede afirmar que un 56% de la población discapacitada, posee una discapacidad Física, conformándose este grupo como el mayoritario en la división de tipos de discapacidad. Entre las características físicas consideradas como discapacidades según la definición, se encuentran todas aquellas anomalías orgánicas en el aparato locomotor o extremidades, deficiencias del sistema nervioso y alteraciones viscerales. Además, si se consideran las edades el grupo etario que presenta mayor cantidad de sujetos es el de 41-65 años, con 38 personas. Entre estos se puede evidenciar que el principal problema es relacionado con los huesos, poseyendo estos sujetos enfermedades como artrosis, artritis y osteoporosis, las que producen principalmente problemas para la marcha, por otro lado es una consecuencia del desgastamiento del sistema, que si bien puede venir acompañado por la edad, es también un indicador de una situación de salud descuidada.

Gráfico 4.3.: Discapacidad Física por Rango de Edades

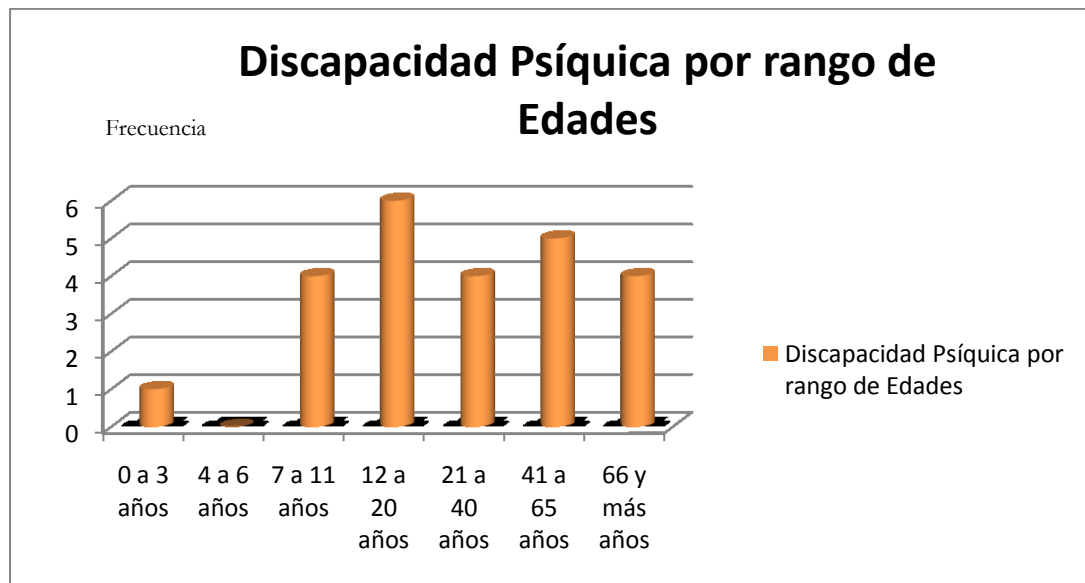


El segundo tipo de discapacidad con mayor cantidad de individuos es el correspondiente a discapacidad Psíquica o Mental, con un 20% de la muestra total, esto quiere decir 25 personas. Como se puede encontrar en la definición entre los trastornos de las personas con discapacidad mental podemos encontrar: retrasos, demencias y trastornos de la personalidad y el estado de ánimo. A diferencia de la discapacidad física, entre los grupo etarios que presentan discapacidad mental, no se puede encontrar una gran

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

diferencia en el número de sujetos ya que en promedio cada rango etario tiene 3 sujetos, considerando esto se puede aclarar que la categoría de 0 a 3 años contiene solo una persona, mientras que la categoría de 12 a 20 años posee 5, constituyéndose esta, en la contenedora de más individuos.

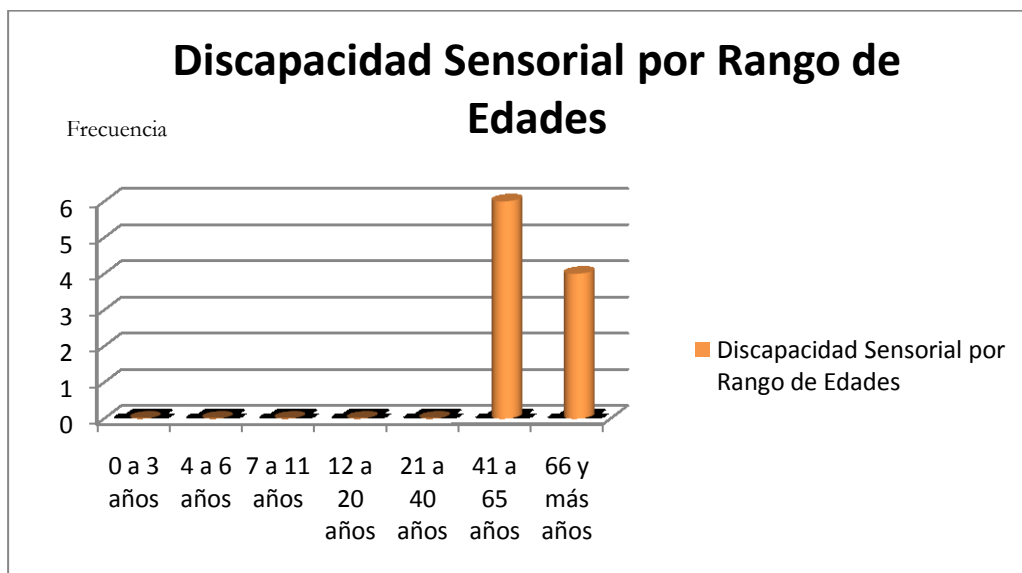
Gráfico 4.4.: Discapacidad Psíquica por Rango de Edades



Dentro de la discapacidad mental se puede rescatar mediante la investigación que los individuos presentan principalmente Retraso Mental, encontrándose en segundo lugar el Síndrome de Down y siguiéndolo de cerca el Alzheimer, enfermedad que una vez más se relaciona con el decaimiento de los sistemas.

La discapacidad de tipo sensorial, se transforma en la tercera en cuanto a la reunión de sujetos con esta condición, aquí se encuentran todas aquellas patologías que se relacionan con la vista, el oído y el lenguaje, como se muestra en el gráfico, un 8% de la población discapacitada encuestada posee una discapacidad sensorial lo que corresponde a 10 sujetos, presentando estos en su mayoría problemas para escuchar (en primer lugar) y ver (en un segundo puesto).

Gráfico 4.5.: Discapacidad Sensorial por Rango de Edades



Las personas con discapacidad, que poseían este tipo de discapacidades, se encuentran dentro de los segmentos de edad que van desde los 41 a 65 años (6) y de 66 a más (4) no encontrándose sujetos con estas patologías en los demás rangos de edad. Esto le hace avizorar al equipo seminarista que estos tipos de discapacidades se relacionarán directamente con el proceso de envejecimiento.

Por otro lado con los resultados obtenidos, se identificaron la existencia de sujetos con más de una discapacidad, pudiendo incluso estos presentar los tres tipos de discapacidad, Física, Psíquica/ Mental y Sensorial. Es así como el 2% de la población, que corresponde a 2 personas, una en el rango etario de 0 a 3 años y otra en el de 66 a más años, se encontraban en esta condición, identificando así a estas personas en dos grupos que resultan realmente vulnerables sólo contabilizando la edad, si además se consideran sus discapacidades entonces se posicionan en una situación difícil que podría llegar a ser peligrosa cuando no se cuenta con los apoyos familiares y económicos adecuados. Por otro lado en cuanto a las personas que poseen dos discapacidades, encontramos a un 7% de la población, en cada una de las categorías discapacidad Física y Psíquica o Mental, y Física y Sensorial, ubicándose 8 y 9 individuos respectivamente.

Con respecto a este punto, cabe considerar que al grupo de personas con discapacidad, se le considera vulnerable per se, por poseer una condición que dependiendo de la cultura y el nivel de desarrollo de las políticas imperantes, podría experimentar algún grado de discriminación, como podría

pasar cuando tan simplemente, por ejemplo, el transporte público no está acondicionado para transportar a personas que tienen una discapacidad física que les impide caminar sin el uso de Ayudas técnicas (sillas de ruedas, bastones, burritos u otros), y por lo tanto no alcanzar su pleno desarrollo como individuo. Si esto resulta de esta forma para quienes poseen solo una discapacidad, entonces el panorama se vuelve mucho más desolador cuando consideramos individuos que poseen más de una y que por lo tanto necesitan más cuidados que los anteriores, o más herramientas para poder participar en sociedad, esto además no sólo los afecta individualmente sino también a su grupo familiar (Modelo Social: Verdugo, 2002). Ante esto las políticas deberían considerar el desarrollar y tratar de incluir a las personas con más de una discapacidad y sus familias, a programas de apoyo que se encuentren estructurados a este tipo específico de sujeto, pudiendo así brindarle mayores oportunidades de éxito y bienestar.

#### ***¿Quiénes responden la encuesta?***

Con el instrumento de recolección de información se pudo obtener el dato que indica quién responde la encuesta, siendo una valiosa información que puede ser relacionada con la presente variable (tipo de discapacidad). A continuación se presenta una tabla con los resultados obtenidos:

*Tabla 4.3.: Persona que responde la encuesta sobre discapacidad*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Cuidador de Turno	53	43,4
	Persona con discapacidad	69	56,6
	Total	122	100,0

Según los resultados obtenidos, mostrados en la tabla 4.3., 69 personas con discapacidad fueron capaces de responder la encuesta, lo que indica que poseen una discapacidad que no nubla sus capacidades intelectuales o sociales, mientras que 53 cuidadores respondieron por quienes no podían hacer escuchar su voz. De esos 53 individuos que no pudieron responder por si mismos, 29 poseen una discapacidad Psíquica y/o Mental, y 24 una Física o Sensorial, sin embargo dentro de estos individuos

### Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

la gran mayoría posee un grado de discapacidad de 60% o más, categorizándolos como discapacitados serios o muy serios, lo que justificaría el actuar. Los cuidadores de turno, por lo general resultaban ser familiares, siendo principalmente hermanas o hijas de la persona con discapacidad, sin embargo, llama la atención que siempre resultaban ser mujeres, mostrando así como primordialmente este grupo asume el cuidado de quien posee discapacidad en su familia.

Ante esta situación el modelo social con uno de sus exponentes Francisco José Bariffi, argumentarían que *“La condición de persona es la puerta de acceso a la titularidad de derechos... las personas con discapacidad son titulares de los mismos derechos que los demás ciudadanos y por ende deber ejercerlos en igualdad de condiciones...”* Es decir que, quienes fueron capaces de responder a las preguntas de los investigadores estaban ejerciendo sus derechos (como todos los demás ciudadanos” y quienes no fueron capaces, por diversas razones, fueron representados, procurando que esa representación no se sobre pase, en el sentido de llegar a pensar por la persona con discapacidad.

#### ▪ Distribución de las personas según el grado de discapacidad

Para comprender los resultados es necesario observar la siguiente tabla:

*Tabla 4.4: Grado de Discapacidad.*

			Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	20% Obvia	Discapacidad	47	38,5
	60% Seria	Discapacidad	56	45,9
	80% muy seria	Discapacidad	19	15,6
	Total		122	100,0

Como se puede observar en el *“Capítulo 2: Marco de referencia”* los grados de discapacidad mostrados en la tabla, están creados en base a la clasificación que el CIE-10 en conjunto con la CIFI crearon (ICD-10, WHO: 2006). La clasificación aborda 4 grados, para personas con discapacidad que

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

van desde el 10% hasta el 80%. Si se observa la tabla 4.4., se puede ver como no se encuentra ningún individuo en la categoría de discapacidad mínima, ya que estos se encuentran posicionados desde el segundo grado hacia delante. Este dato no necesariamente quiere decir que ningún individuo en lo largo y ancho del país posee discapacidad mínima, sino más bien, al equipo ejecutor le parece, que se causalidad descansa en la falta de información que la persona “común y corriente” posee acerca de los conceptos de la discapacidad, lo que puede convertirse en una situación preocupante ya que, una persona con una discapacidad mínima, con los cuidados adecuados podrían bien revertir su situación o cuidar de que esta no empeorara, sin embargo esto solo se hace posible cuando la persona toma conciencia de que lo que le afecta es una discapacidad, y se acerca a la oferta existente para apoyarlo.

En un segundo dato, se puede encontrar que 47 personas, es decir 38,5% ven alterada su adaptación social, y puede que tenga una capacidad moderada durante un corto tiempo, es decir, poseen una discapacidad Obvia o un 20% de discapacidad, de acuerdo a lo establecido por el COMPIN.

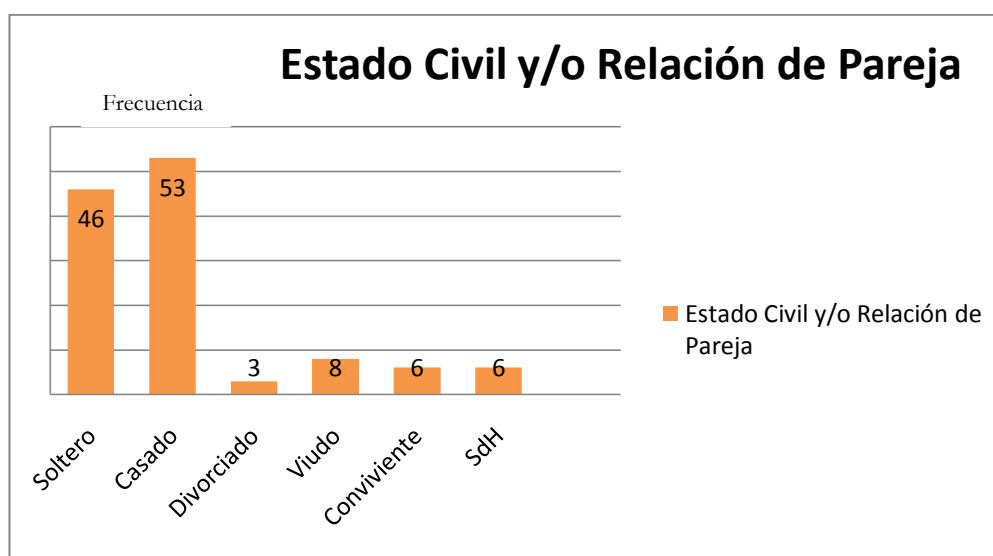
En cuanto a la discapacidad seria, presentan una desviación muy marcada de la norma en la mayoría de las actividades y las funciones un 45,9% de las personas encuestadas, estos pueden estar moderadamente discapacitados por un largo tiempo o severamente discapacitados solo por algún tiempo. Este grupo con 56 individuos contenidos, se convierte en el que reúne a la mayor cantidad de sujetos, por lo tanto la mayoría de los usuarios de la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, poseerían una discapacidad seria.

19 personas, es decir un 16% aproximadamente de la muestra, poseerían una discapacidad muy seria, que corresponde a un grado de 80% entregado por dictamen de la comisión investigadora de salud. Esto significa que poseen una desviación muy marcada de la norma en todas las actividades y funciones, y están gravemente discapacitados en la mayoría del tiempo o moderadamente discapacitados todo el tiempo. Una inferencia que descubre el equipo seminarista al momento de aplicar los cuestionarios, y teniendo presente que la mayoría de los sujetos son adultos mayores, fue que quienes poseían un grado de discapacidad del 80% eran mayormente personas postradas.

▪ **Estado Civil y/o Relación de Pareja de las Personas con Discapacidad**

El siguiente gráfico muestra cuantas personas discapacitadas hay en cada uno de los estados civiles presentados en la tabla. Cabe destacar que el estado civil correspondiente a SdH, significa Separado de Hecho.

Gráfico 4.6. : Estado Civil y o Relación de Pareja de la Persona con Discapacidad

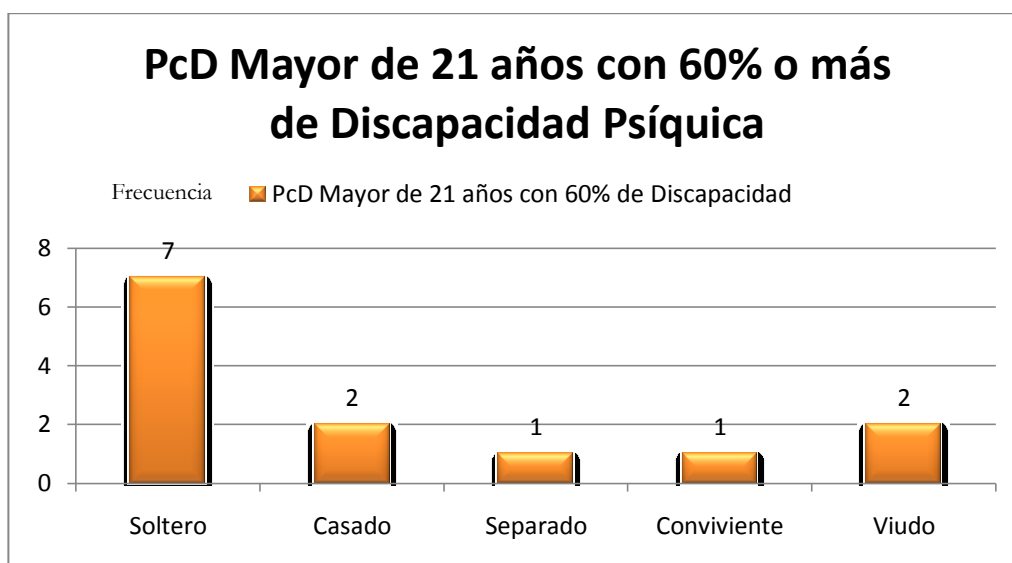


Como muestra el gráfico 4.6., 46 personas son solteras, 53 casadas, 3 divorciadas, 8 son viudas, 6 expresan estar conviviendo con alguien y otras 6 afirman estar separadas de hecho. De todas estas, el grupo que contiene una mayor cantidad de personas es el correspondiente a los casados, encontrándose aquí un 43% del total de la muestra.

Hay que considerar que dentro de las personas solteras, hay 16 que corresponden a niños menores de 21 años, ya que legalmente estos no podrán contraer matrimonio hasta los 18 años, sin necesitar autorización de nadie, y además el promedio nacional de edad para contraer matrimonio en Chile es de 30 años (INE; 2007). Un dato a tener presente es que una parte de solteros corresponden a quienes tienen un 60% de discapacidad psíquica y que son mayores de 21 años, aquí se pueden ubicar a 7 personas.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Gráfico 4.7.: Persona con Discapacidad Mayor de 21 años con 60% o más de Discapacidad Psíquica y Estado Civil y/o Relación de Pareja



Esto quiere decir que si bien se encuentran en una edad legal para casarse o tener una relación de pareja, sus condiciones mentales le impiden establecer estos vínculos y tampoco muestran un interés en desarrollarse en esta esfera afectiva. Resulta importante destacar que estas personas con discapacidad, que representan el 15% del total de personas solteras, viven en su mayoría con un cuidador que es Adulto Mayor, generalmente su madre, lo que hace surgir una interrogante vital que es ¿Qué pasará cuando ese cuidador ya no esté o no se pueda hacer cargo de esa persona? En el resultado menos favorable existirá un discapacitado vulnerable en sus derechos como individuo.

De acuerdo a lo anterior, la persona que presenta una deficiencia psíquica se convierte en una persona con discapacidad (Ver Modelo Social en Capítulo 2), ya que no puede ejercer la totalidad de derechos en igualdad de condiciones que las demás personas. Se podría pensar que esta es una consecuencia lógica de su deficiencia, sin embargo bajo el paradigma en cuestión, esto equivaldría a una segregación.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

▪ **Composición del Grupo Familiar de las Personas con Discapacidad**

A continuación se presentan la siguiente tabla:

*Tabla de contingencia 4.1: Número de personas con las que habita V/S ¿Cuáles son las personas que componen su grupo familiar?*

		¿Cuáles son las personas que componen su grupo familiar?									Total
		HU	FNS	FNM	FNB	FES	FEM	FEB	FR	FEA	
Personas con las que vive.	1 a 2	4	18	4	4	2	0	0	1	1	34
	3 a 5	1	3	8	26	12	9	13	1	2	75
	6 o más	0	0	0	3	0	3	6	0	1	13
Total		5	21	12	33	14	12	19	2	4	122

34 personas habitan con otra que no es discapacitada, lo que correspondería a ubicarlos en una Familia Nuclear Simple (FNS) en un primer lugar preponderante, o en un Hogar Unipersonal (HU) correspondiendo aquí sólo 4 casos en comparación con los 26 del tipo de hogar anterior. Por otro lado se encontraron algunos casos aislados en donde el tipo de hogar era Nuclear Monoparental (FNM), en donde vivía la madre con su hijo con discapacidad.

Por otro lado 75 personas con discapacidad, lo que corresponde a la mayoría de los encuestados, componen un hogar de 3 a 5 personas, 26 de esas 75 personas, que corresponden al 35% de ellas, pertenecerían a un Hogar Nuclear Biparental (HNB), siendo este tipo de hogar el más común entre las PcD de este rango. Sin embargo lo anterior responde a una cifra y una realidad que se experimenta como país, puesto que en Chile: *“El tipo más frecuente de hogar sigue siendo el nuclear, cuya proporción creció en el último CENSO en un 23,8%”* (INE; 2002). Este dato sería una señal reconfortante, de que al menos aquella persona con discapacidad cuenta con más de un apoyo familiar para ayudarlo a enfrentar las dificultades de su discapacidad. La Familia Extensa Biparental (FEB) y la Familia Extensa Simple (FES) se constituyen como el segundo grupo que acumula a mayor cantidad de tipos de hogar de PcD, con 12 sujetos cada una, constituyendo

### Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

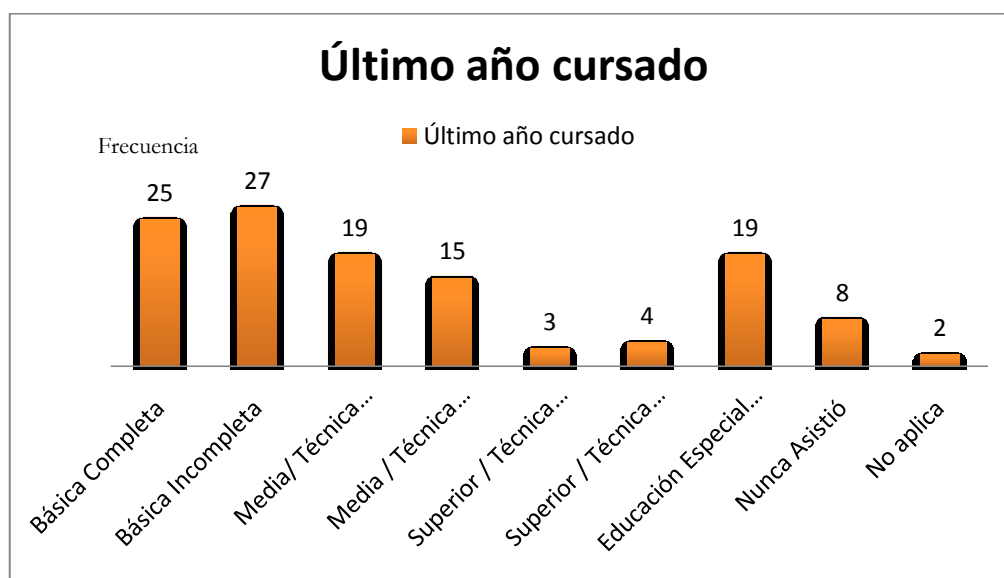
ambas el 32%. Un dato importante es que, en los resultados de la investigación se encuentra solo una persona que afirma pertenecer a una Familia Reconstituida (FR), y aquel individuo se sitúa en la presente categoría.

Según la tabla hay 13 personas cuyos hogares están compuestos por 6 o más personas, esto deriva en que el tipo de hogar preponderante en este grupo sea la Familia Extensa Biparental (FEB) con 6 personas, para luego dar paso a la Familia Nuclear Biparental (FNB) y la Familia Extensa Monoparental (FEM), cada una con 3 individuos.

#### ▪ Nivel de Educación de las Personas con Discapacidad

Al analizar los resultados del estudio, se obtuvo la siguiente información:

Gráfico 4.8.: Último año cursado



Como se puede apreciar en el gráfico 4.8., 25 personas han terminado su educación básica y 27 la han dejado incompleta, esto quiere decir que 52 personas con discapacidad correspondiente al 42% del total de los encuestados, no alcanzaron la educación Media o Técnica, destacando así que este grupo es el que contiene mayor cantidad de individuos. Por otro lado 15 personas, si bien terminaron su educación básica y entraron a la media, desertaron del sistema antes de poder terminarla, así todo esto suma que 67 personas con discapacidad de la muestra, correspondientes al 55% (más de la mitad de la muestra), no cumplen con uno de los primeros

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

requisitos para conseguir un trabajo remunerado en Chile, y eso es tener enseñanza Media completa. Este porcentaje se contrapone con el 15% de discapacitados, que si lograron terminar su educación media o técnica, y al compararlos se puede ver como existe una gran diferencia entre ambos porcentajes, teniendo mayor poder aquél que no resulta más favorable para la población.

Un dato importante, es que 19 personas encuestadas, asisten a Educación Especial, lo que se traduce como un indicador positivo de integración, sin embargo, el Modelo Social se opone, argumentando que: *“La educación debe tender a ser inclusiva, adaptada a las necesidades de todos y todas, como regla, reservándose la Educación Especial como última medida”* (Palacios; 2008). Para darle cumplimiento a este nuevo enfoque de la discapacidad y para integrar a más personas a la educación, es que el gobierno de Chile a través de sus programas busca incluir a las personas con discapacidad a las Escuelas regulares. Dentro de esta categoría, hay que destacar que el principal organismo de Educación Especial al que se dirigen los encuestados es la escuela “CENINES” ubicada en el cerro Barón, desplazándose hasta ese lugar, sujetos desde los diversos cerros de la ciudad, como Playa Ancha o Rodelillo, lo que por un lado podría llegar a demostrar la dificultad en el acceso a Escuelas Especiales por parte de los encuestados, indicando como uno de los problemas inherentes el costo tanto como financiero, así como también la demanda de tiempo que implica insertar a PcD a estos centros de educación especial,

Al observar el penúltimo dato del gráfico, se puede ver cómo 8 personas nunca asistieron a la escuela, lo que aunque representa un pequeño porcentaje dentro del universo de encuestados, sí resulta importante de investigar, ya que como indicaba la Sra. Janette Zavala Cartajena en su entrevista, la educación es uno de los ingresos a muchas de las prestaciones que otorga el gobierno para las personas con discapacidad.

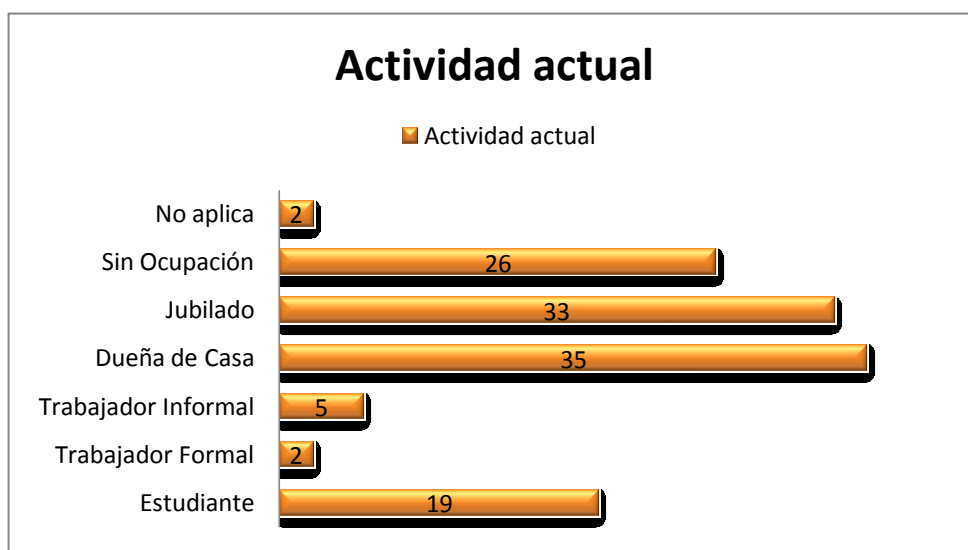
Una de las afirmaciones identificada como “no aplica” consta de 2 sujetos, esta significa que las personas, debido a su corta edad, no se han incorporado aún al sistema educacional, encontrándose aquí niños menores de 3 años, sin embargo el equipo seminarista al aplicar los cuestionarios rescató que sus padres y/o cuidadores se encontraban con la voluntad de ingresarlos, al menos a una Escuela Especial, cuando se encontraran en condiciones de ingresar al sistema.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

- **Ocupación de las Personas con Discapacidad**

El siguiente gráfico recoge la distribución de las personas con discapacidad según su ocupación.

Gráfico 4.9: Actividad Actual



De acuerdo al gráfico que se presenta es necesario tener en cuenta que 26 personas con discapacidad no tienen una ocupación, es decir que no realizan actividad remunerada en su diario vivir, por lo demás tampoco obtienen una jubilación, generalmente en esta característica predominan los hombres.

Los que se identifican como personas jubiladas son 33 personas, donde es necesario realizar una pequeña salvedad, en Chile las personas con discapacidad pueden acceder a una pensión de invalidez cuando ven disminuidas sus posibilidades de trabajo formal, por lo que en este rango no sólo se encuentran adultos mayores que a raíz de su edad obtienen una pensión de vejez, si no también personas correspondientes a otros grupos de edades que han logrado obtener a raíz de su grado y tipo de discapacidad una pensión de invalidez.

Por otro lado, son 35 mujeres las que se denominan dueñas de casa, a pesar de que algunas de ellas reciben algún tipo de pensión. Luego en la ocupación identificada como, Estudiante, hay que remarcar que se encuentran en ella todas aquellas personas en edad escolar, es decir 19 niños/as, con la característica de que todos están inscritos en una escuela que entrega educación especial.

Las personas en edad de trabajar, es decir mayores de 21 años, ascienden a 34 mujeres y 33 hombres, esto quiere decir 67 personas. Sin embargo, hay que considerar que 41 de estas poseen una discapacidad seria o muy seria lo que impediría su desarrollo laboral. De acuerdo a lo recogido durante la investigación, sólo 7 personas están desarrollando algún trabajo, sea este formal o informal, por lo que se desprende que 19 personas con discapacidad, es decir el 73% de personas en edad y condición de trabajar, no ejerce alguna actividad que le signifique remuneración, para de esta forma poder costear las necesidades básicas y gastos que le implique su deficiencia.

Según el Modelo Social, analizado en los primeros apartados, se debe promover el trabajo ordinario, con igualdad de oportunidades, accesibilidad universal, en la medida que la persona con discapacidad se encuentre capacitada para el empleo. Si a esto se le suma que Chile en el año 2002 acepta la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con Discapacidad, este 73% de personas con discapacidad, en edad y condición de trabajar, debería estar inserto en algún proyecto laboral. En definitiva lo que promueve esta convención es mitigar las formas de discriminación, específicamente en las instituciones y organizaciones, realizando modificaciones a las normas y legislaciones con tal de que estas personas se integren.

Finalmente cabe mencionar que estas 19 personas con discapacidad podrían inscribirse en los programas que imparte el gobierno como son el Empleo con Apoyo, los Talleres Protegidos y la inscripción en la Oficina de Intermediación Laboral del SENADIS.

#### ❖ 4.2.2 Caracterización Social de la población discapacitada de la Comuna de Valparaíso.

Luego de haber caracterizado a las personas con discapacidad en su dimensión demográfica, se dará paso a su caracterización social.

- **Vivienda**

A continuación se describirá y analizará el tipo de vivienda en que habitan las personas con discapacidad.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

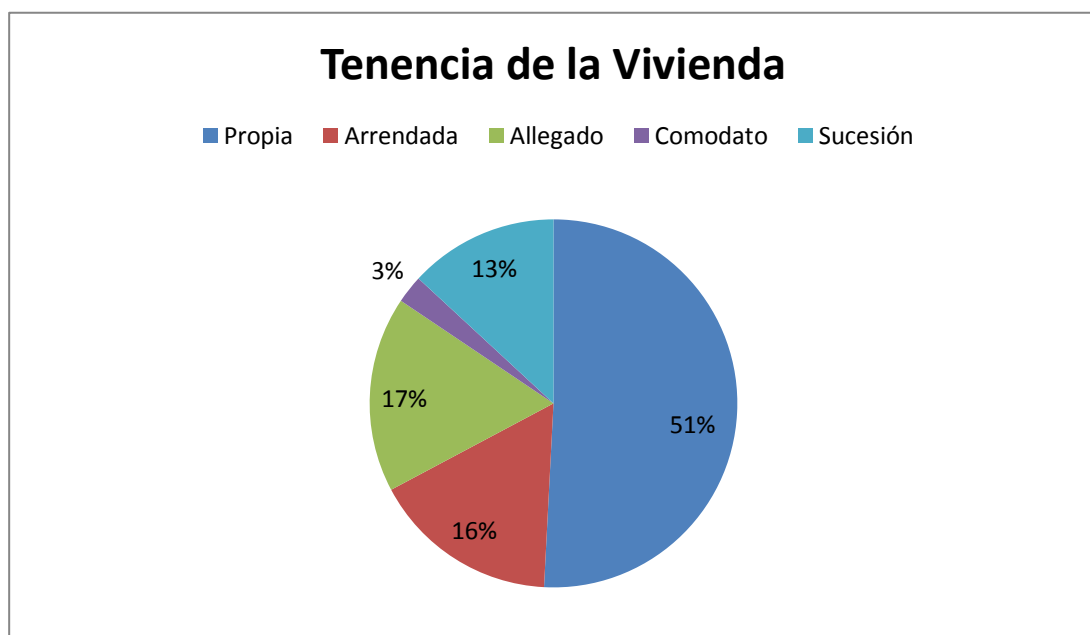
Tabla 4.5.: Tipo de Vivienda

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	Casa	107	87,7
	Departamento	15	12,3
	Total	122	100,0

De acuerdo a lo que se puede evidenciar en la tabla, 107 personas habitan en una casa, mientras que sólo 15 personas con discapacidad lo hacen en un departamento, estas últimas tienen propiedad de la vivienda ya que han sido conseguidas gracias a subsidios de SERVIU, y 18 han obtenido su casa o materiales para la autoconstrucción gracias a estos beneficios. La referencia a las características de tenencia y subsidio se realiza dado que todas tienen que ver con el acápite de vivienda, sin embargo más adelante se realiza de modo más detallado.

Respecto, específicamente, de la tenencia de la vivienda se pueden desprender cierto tipo de características sobre la familia o la propia persona con discapacidad, a saber la capacidad de ahorro o aplicación de ficha de protección social, entre otros aspectos que se verán a continuación. De acuerdo a esto, la tabla 4.10 muestra la tenencia de la vivienda en que habita la persona con discapacidad.

Gráfico 4.10.: Tenencia de la Vivienda que habita la Persona con Discapacidad



## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

De acuerdo a lo que se desprende del gráfico 4.10, 51% de las personas con discapacidad, lo que corresponde a un número de 62, tiene una vivienda propia, esto corresponde a la mayoría de las personas encuestadas. Sin embargo de esas 62 personas sólo 33 han sido beneficiarias de algún subsidio de vivienda (Ver Tabla 4.8.), lo que quiere decir que las restantes 29 personas han conseguido la propiedad con recursos personales, pudiendo ser beneficiarias de estos programas.

*Tabla 4.6: Subsidios de Vivienda obtenidos por las Personas con Discapacidad o sus familias.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Sí	33	27,0
	No	83	68,0
	Postulando	6	4,9
	Total	122	100,0

Estas personas que han recibido subsidio, han obtenido viviendas sociales ha sido con el objetivo de mejorar su situación habitacional, y han sido beneficiarias, gracias a que han tenido una capacidad de ahorro y además cuentan con una Ficha de Protección Social (FPS) calificada para la obtención de este beneficio.

Algo similar sucede con las personas que arriendan su vivienda, que ascienden a un 16% (20 personas) ya que si bien pudieran ser posibles ganadoras de algún subsidio no lo hacen, entregando razones como que es muy difícil obtenerlo, que son demasiados los trámites a realizar y que más vale obtener algo por medios propios. Esta situación no deja de llamar la atención del equipo seminarista, ya que este dinero que se ocupa en arriendo podría ser destinado para los gastos que incurren las PcD, con el objetivo de mejorar la calidad de vida.

Sin embargo, de este total hay que distinguir a 6 personas que se encuentran postulando a los beneficios de vivienda y que en un futuro no dispondrán del dinero para gastos que signifiquen arriendo.

Luego existen 83 personas que no han recibido subsidio del SERVIU, encontrándose dentro de estas las anteriores 20 personas que deben arrendar su vivienda, más aquellas 29 que han obtenido su vivienda gracias a recursos personales, situando las restantes 34 dentro de las categorías de comodato, sucesión y allegados.

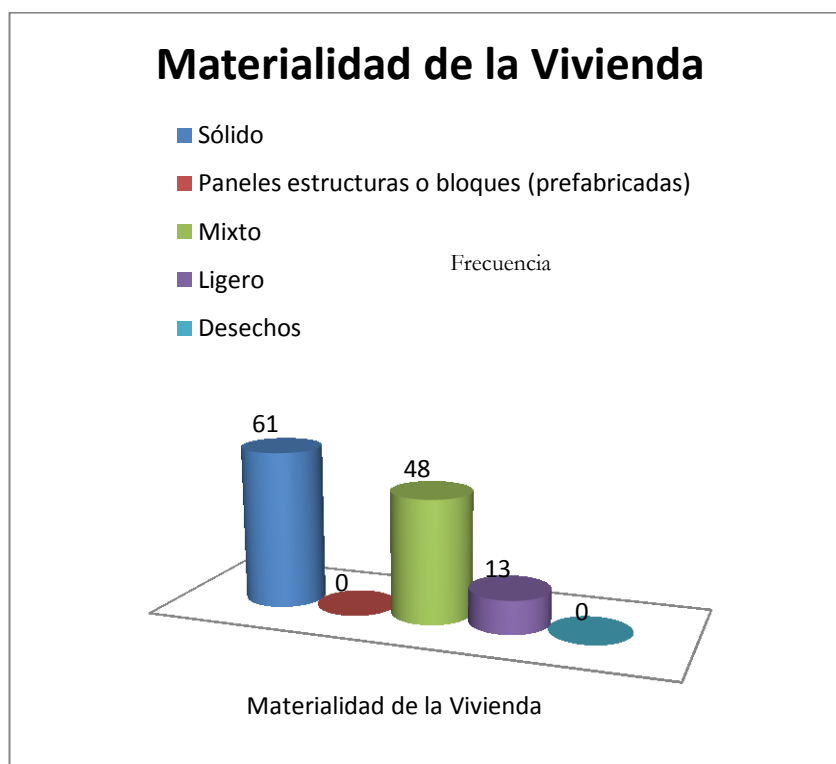
Se piensa que si estas personas (las que arriendan o viven de allegados) se informaran y empoderaran detalladamente sobre los subsidios de vivienda, su realidad habitacional sería distinta, en el sentido de tener una casa propia que mejore la calidad de vida de ellos, personalmente, y de todo el grupo familiar.

Para aquellas personas que tengan aplicadas la Ficha de Protección Social y que, además, tengan Carné de Discapacidad (que es el caso de las 122 personas encuestadas) existen programas especializados en cuanto a viviendas, por lo que podría ser una característica a favor, a la hora de postular a los beneficios.

Como se mencionó anteriormente, el que la mayoría de las personas tenga una vivienda propia se ve como un factor positivo, sin embargo, hay que distinguir la materialidad de esa vivienda, encontrándose su distribución en el siguiente gráfico.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Gráfico 4.11.: Materialidad de la Vivienda en que habita la Persona con Discapacidad.



El gráfico evidencia dos datos que son de gran relevancia a la hora de hablar de calidad de vida de la población con discapacidad, ellas son que ninguna habita en casas prefabricadas (de paneles estructuras) ni en casas de materialidad de desechos, es decir, aquellos identificados como asentamientos humanos precarios. Por el contrario la mayoría habita en viviendas fabricadas de material sólido, correspondiendo a un número de 61 personas. Al mismo tiempo quienes lo hacen en vivienda Mixta corresponden a 48, donde el material ligero de estas es debido a la ampliación que las familias han decidido realizar a las habitaciones, debido generalmente al crecimiento de la familia. La tenencia de viviendas cuya materialidad no significa un peligro ni para la persona con discapacidad ni para su familia, hace referencia a un nivel socio-económico que no los pone en una situación de precariedad extrema, y entrega a esa persona con discapacidad una mayor seguridad sobre su porvenir.

La menor parte de las personas encuestadas habita en viviendas construidas a base de material ligero (internit, adobe o barro empajado, entre otros) lo que podría incidir negativamente en su deficiencia. Generalmente estas construcciones están realizadas sobre palafitos y/o en terrenos inestables o irregulares, provocando accidentes en personas, mayormente,

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

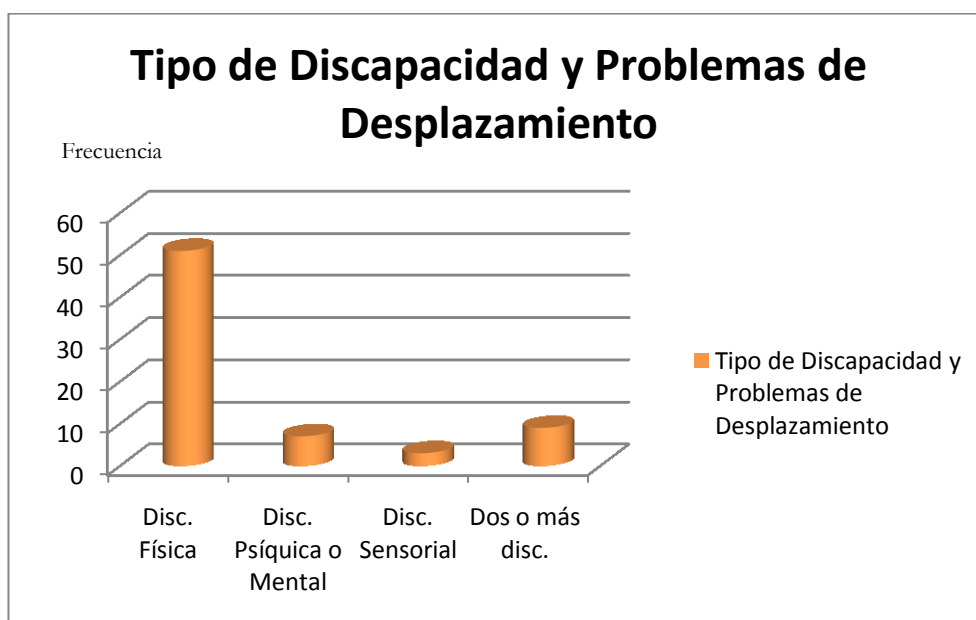
con discapacidad física o sensorial. Esto queda de manifiesto en la siguiente tabla:

*Tabla 4.7.: ¿Presenta problemas de desplazamiento al interior o en el entorno de la vivienda?*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	Si	70	57,4
	No	52	42,6
<b>Total</b>		122	100,0

De un total de 122 personas con discapacidad, un 57,4% manifiesta tener problemas de movilidad tanto al interior como al exterior de su vivienda, esto corresponde a 70 personas las cuales tienen en su mayoría discapacidad física, con un total de 51 personas, las restantes se ubican en personas con más de una discapacidad (donde existe discapacidad física) con un total de 9 personas y finalmente entre las discapacidades psíquicas y sensoriales con 3 y 7 personas, respectivamente. A continuación, se presenta un gráfico para un mayor entendimiento de lo anterior.

*Gráfico 4.12.: Tipo de Discapacidad y Problemas de Desplazamiento de la Persona con Discapacidad*



### Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Todas estas personas, cumpliendo con los requisitos que se solicitan, pueden postular a los programas o subsidios de ampliación, reparación y mejoramiento de viviendas o por el contrario al subsidio de apoyo al mejoramiento comunitario. De esta manera podrán mejorar los problemas de movilidad que posean, por lo demás, el arreglo de sus viviendas de acuerdo a sus necesidades es una señal de que la sociedad se está adaptando a los requerimientos de las personas con discapacidad, un avance a la hora de aplicar el modelo social, en la realidad de país.

- **Laboral**

Anteriormente, en el apartado de caracterización social se realizó el análisis de ocupación o actividad actual, para efectos de la caracterización laboral se vuelve a analizar, pero esta vez considerando la extensión temporal de la correspondiente actividad. (Ver Gráfico 4.9. Actividad Actual)

*Tabla 4.8.: Extensión temporal de la actividad que desarrolla la persona con discapacidad*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Hace menos de un mes	2	1,6
	Hace menos de 12 meses	1	0,8
	Hace más de doce meses	23	17,2
	No aplica	96	80,3
	<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

Cuando la tabla indica que 98 personas no aplican, esto quiere decir que se ubican en las categorías de dueñas de casa, sin ocupación, jubilados o tienen menos de 3 años de edad. Para efectos de analizar la categoría laboral, se considerará, entonces, la extensión temporal de quienes trabajan de manera formal o informal, además, de quienes se encuentran estudiando.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Tabla 4.9.: Actividad y Extensión Temporal

Actividad	Extensión temporal		
	Más de 12 meses	Menos de 12 meses	Menos de 1 mes
<b>Estudiante</b>	14	1	4
<b>Trabajador Formal</b>	2	0	0
<b>Trabajador Informal</b>	5	0	0

Integrando ambas tablas se desprende que existen 2 trabajadores formales, los cuales desarrollan esta actividad por más de 12 meses, luego existen los trabajadores informales quienes llevan, igualmente, más de 12 meses ejerciendo su actividad, finalmente se encuentran los estudiantes que de acuerdo al gráfico 4.9, corresponden a 19 niños o niñas con discapacidad, de los cuales 14 están estudiando hace más de 12 meses, 1 estudia hace menos de 12 meses y tan sólo 4 que lo hacen desde hace menos de 1 mes.

Si se considera que los niños en edad escolar están cumpliendo con sus deberes de acuerdo a la edad en la que se encuentran, y que es un número importante de personas que no realiza actividad, que se sitúan en la categorías de dueñas de casa o jubilados, la Oficina de Discapacidad debe orientar su intervención en mayor medida hacia esas personas, debido a que si se relacionan con la edad (Adultos tardíos y adultos mayores) están experimentando problemas propios de la edad, como se dijo en el análisis correspondiente a esta variable, los cuales podrían incrementarse con la no realización de alguna actividad que involucre distracción, contacto con otras personas, preocupación, entre otras.

Por lo demás, se debe profundizar en la integración social de estas personas, ya que como lo revelan las convenciones adoptadas por Chile, se debe velar por que estas personas sean consideradas en todos los ámbitos del quehacer nacional, actuando en sociedad de la misma manera en que lo hacen aquellos que no tienen discapacidad.

- **Salud.**

Dentro de las características de salud, se pueden encontrar las variables de inscripción y asistencia al Consultorio de Atención Primaria en Salud, Origen de la discapacidad, uso de Ayudas Técnicas, Presencia de

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Enfermedad, y realización de actividad fisioterapéutica, a lo largo del siguiente ítem, se irán presentando diversos gráficos y/o tablas que reúnan los resultados encontrados.

La inscripción en el consultorio de Atención Primaria de Salud (APS) correspondiente, resulta importante como un mecanismo de identificación de patologías que pueden o bien significar una discapacidad o convertirse en una.

Tabla 4.10. : *Personas con Discapacidad inscritas en el Consultorio*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	Sí	117	95,9
	No	5	4,1
	Total	122	100,0

Como se puede ver en el gráfico, sólo un 4% de las personas encuestadas, no se encuentran inscritas en el consultorio, la razón principal de esto es porque realizan sus atenciones médicas en el sector privado de salud, por lo que no ven necesario inscribirse en el Consultorio. Por otro lado y en un dato que se convierte en algo sumamente positivo, 117 personas es decir un 96% de las personas si estaban inscritas en el consultorio y de estas 103 asistían a controles periódicos de salud, como se puede ver en la siguiente tabla:

Tabla 4.11. : *La Persona con Discapacidad ¿Asiste a los Controles de Salud?*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	Sí	103	88
	Solo en algunas ocasiones	11	9,0
	No	3	3
	Total	122	100,0

Mediante la pregunta “¿Asiste a los Controles de salud del consultorio?”, se logra obtener que el 88% de los usuarios con discapacidad, asisten a sus controles regulares de salud, este porcentaje resulta ser el mayor de los tres resultantes y muestra una diferencia porcentual del 76%, ya que en la opción de “sólo en algunas ocasiones” se ubican 11 usuarios y

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

para la opción “No” sólo 3, juntando entre ambas opciones un porcentaje del 12%. Cabe destacar que al escoger estas opciones la gente indicaba que no asistían a controles periódicos porque les resultaba muy complicado el tener que levantarse temprano o esperar por la atención, y/o que sólo utilizaban el servicio en algunas ocasiones cuando se encontraban afectados en su salud. Ahora, es importante tener presente que ninguno de estos usuarios padecía una condición en donde requiriera control médico o utilización de medicamentos en forma permanente.

Por otro lado y si se vuelve a considerar a aquellas personas que indicaron que sí asistían regularmente a los controles de salud, si bien esto demuestra una preocupación porque sus estados de salud actuales no decaigan, también deja inferir que muchas de estas personas podrían estar manteniendo una patología que los catalogara como enfermos crónicos y que tuvieran que volver al consultorio para controlar una situación que no necesariamente tenga que ver con su discapacidad inicial o que eventualmente podrían provocar adquirir un nuevo tipo.

A continuación se presentarán unas tablas que se asocian a lo comentado en el párrafo anterior y muestran la cantidad de individuos que se lograron ubicar en cada una de las respuestas presentadas de acuerdo a la pregunta relacionada con la presencia de una enfermedad distinta a la que causa la discapacidad.

*Tabla 4.12: Presencia de Enfermedades*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Sí	83	68,0
	No	39	32,0
	<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

Como se puede apreciar en la tabla 4.12 la mayoría de las personas si poseen una enfermedad, lo que constituye el 68% de la población encuestada, es decir más de la mitad de los individuos. Si bien se podría pensar que como son discapacitados, sus patologías diversas se podrían originar en esta condición o al menos tener algún tipo de relación con la

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

misma, pero el 70% de los individuos que afirman tener una enfermedad dicen que este no tiene relación con su discapacidad primordial.

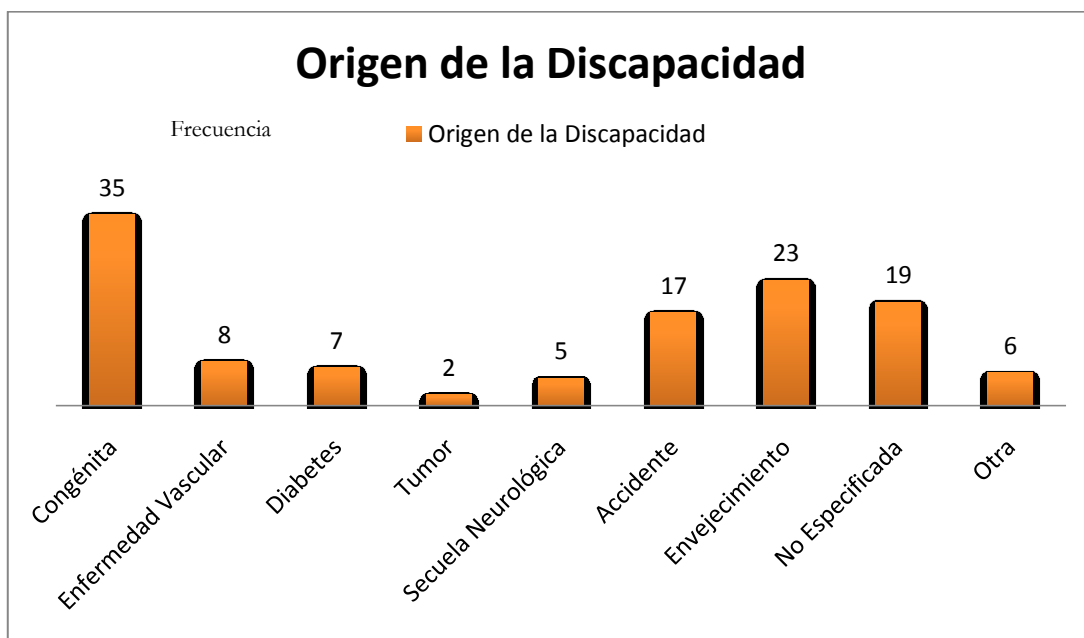
*Tabla 4.13.: Enfermedad Asociada a Discapacidad*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Sí	25	30,0
	No	58	70,0
<b>Total</b>		<b>122</b>	<b>100,0</b>

En este grupo de personas y al sondear las informaciones desde cuestionarios y/ o fichas de registro de la Oficina de Discapacidad, se puede descubrir que las condiciones de salud desfavorables que aquejan a estos individuos, son principalmente Diabetes o Hipertensión, lo que por un lado responde a la tendencia que existe como país en adquirir este tipo de patologías, ya que la hipertensión arterial es una de las principales enfermedades que afectan a los Chilenos, con un porcentaje de incidencia del 21,6% (Sociedad Chilena de Cardiología y Cirugía Cardiovascular; 2011) mientras que el 5% de la población padece Diabetes (MINSAL; 2010), pero por otro lado es un exponente de que los mecanismos de prevención, en salud, existentes en el país no son suficiente para evitar tipologías tan peligrosas como estas, que en una situación de cuidado desfavorable, podrían luego provocar o agravar una discapacidad, como es lo ocurrido cuando un 5,7% de los discapacitados admiten que la causa de su discapacidad se debe al padecimiento de Diabetes Mellitus. A continuación se presenta el siguiente gráfico:

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Gráfico 4.13. : Origen de la Discapacidad que presentan las personas usuarias de la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso.



En este apartado cabe realizar una distinción importante, ya que el modelo social de discapacidad argumenta que “las causas que originan la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino sociales o al menos preponderantemente sociales” (Palacios, 2008), además insiste en que hay que hacer una distinción entre la deficiencia (la condición del cuerpo y la mente) y la discapacidad (las restricciones sociales que se experimentan) llegando finalmente a concluir que el concepto de discapacidad más que comprendido, está distorsionado por las definiciones oficiales derivadas del paradigma de la salud.

Como se aprecia en el gráfico 4.13, estas causas no serían de la discapacidad sino más bien de la deficiencia que tiene la persona, sin embargo debido a que ellas mismas tienen interiorizada una definición errada de la temática, es que se ha investigado de esta manera.

Una vez hecha esta aclaración, se debe mencionar que el origen de la discapacidad es una información valiosa al momento de identificar posibles áreas de desarrollo de la temática de discapacidad, esto porque permite focalizar los esfuerzos en, por ejemplo, prevención o rehabilitación de los individuos pudiendo así ocupar al máximo los recursos que como indica la Sra. Janette Zavala Cartajena en su entrevista, siempre son escasos (Ver Anexo 01).

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Un dato que llama la atención es que 17 personas encuentran el origen de su discapacidad en un Accidente, constituyéndose esta categoría como la 4ª más predominante de las causas, además se logró constatar que dichos accidentes ocurrían en la vía pública. Esto habla de que las autoridades, quienes son los responsables de estos espacios, no tienen políticas suficientes para resguardar la integridad de sus habitantes, si bien es la misma ley de discapacidad la que contiene algunos apartados acerca de la realización de campañas que prevengan los accidentes automovilísticos, aún hoy son una de las principales causas de muerte en el país y Chile se considera como uno de los países en donde sus habitantes conducen de peor forma (OMS: 2009). Por otro lado en estos sujetos se pudo identificar que contaban con amplias dificultades para aceptar su discapacidad adquirida y que incluso tenían una tendencia a caer en estados depresivos.

No obstante la variable anterior, no es la única que deja entrever las consecuencias de una prevención ineficaz, ya que 23 personas correspondientes al 18,8%, identificaron en el Envejecimiento su causa de discapacidad, y principalmente son condiciones de salud que al no ser atendidas adecuadamente en etapas anteriores del ciclo vital, causaron la discapacidad del individuo.

En cuanto al aspecto del envejecimiento y recordando lo abordado en la variable demográfica de edad, en donde se mostraba que la mayoría de los usuarios de la Oficina de la Discapacidad eran Adultos Mayores o Tardíos, se podrían entonces pensar que la principal razón de discapacidad sería el Envejecimiento, sin embargo esto no es así, asumiendo el primer lugar la variable de Congénito. Esto entonces hablaría de que existe una gran posibilidad de que hayan adultos mayores con discapacidades presentes desde el nacimiento y llevan varios años viviendo en estas condiciones (60 o más años).

Por último, un segmento importante de la causa de discapacidad es aquel correspondiente a No Especificada, encontrándose aquí 19 individuos. Las razones de esto podrían ser variadas, por un lado la ciencia podría no haber alcanzado a identificar las razones de su patología, por otro lado podría ser que habiéndose encontrado la causa real de la discapacidad la persona no la haya comprendido y por lo tanto haya asumido que su

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

discapacidad es con causa no especificada, ante esto el equipo seminarista se inclina por la última razón.

Pasando a un nuevo punto dentro del ámbito de la Salud, mediante el que se sondea la utilización de Ayudas Técnicas, obteniendo los siguientes resultados:

*Tabla 4.14: Utilización de Ayudas Técnicas por parte de las personas con discapacidad*

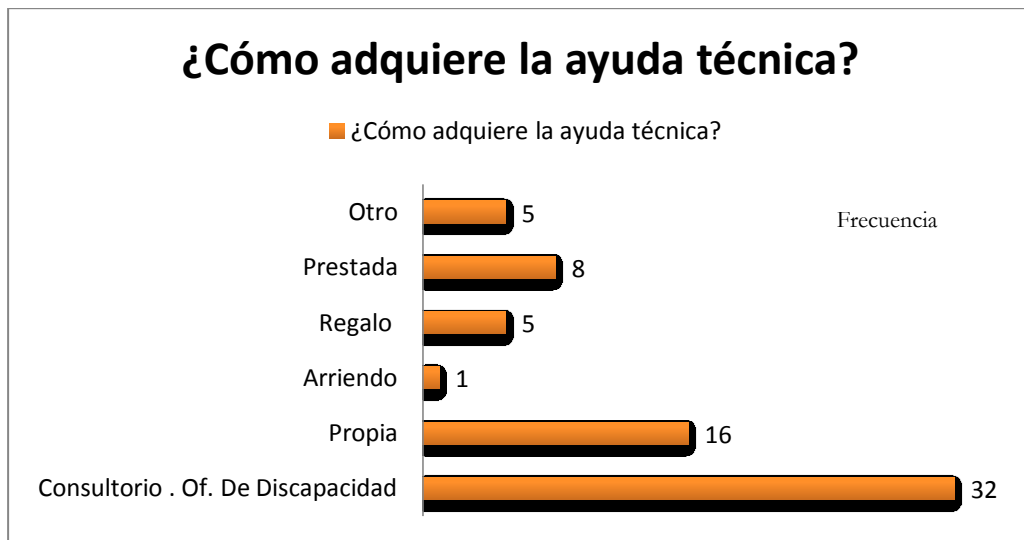
		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	Si	67	54,9
	No	55	45,1
Total		122	100,0

67 personas utilizan una Ayuda Técnica (ver anexo 03 de Ayudas Técnicas), lo que corresponde a un 55% de los encuestados, es decir al menos la mitad de la muestra, mientras que el restante 53 no las necesita, es decir 45%. Dentro de éste último grupo cabe destacar que si bien los usuarios admitían que no la utilizaban por el momento, no descartaban la posibilidad de necesitarlas en un futuro. Entre las personas que utilizaban Ayuda Técnica, las principales de uso eran aquellas que apoyan la marcha, como bastones y muletas, dentro de este grupo también se pudo identificar una tendencia a poseer sillas de ruedas, es decir, mezclaban el uso de bastones o muletas, con el de sillas de ruedas, principalmente cuando tenían que salir de su casa, o concurrir a lugares en donde debían esperar por la atención. Si bien el uso de sillas de ruedas no se convierte en un indicador de una situación necesariamente desfavorable, podría también significar la falta de patrones culturales para el desplazamiento de personas con discapacidad en espacios públicos, empezando por la falta de señalética, calles estrechas o faltas de accesos, hasta el comportamiento descuidado de quien no posee discapacidad, pudiendo llegar a infligir daño en la persona con discapacidad, sumándose este además a uno de los factores que provocan miedo y disminuyen las ganas de salir, a quien posee discapacidad.

### Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Continuando con el tema de la Ayuda Técnica y mediante una segunda pregunta, se intentó indagar aún más en este punto y se obtuvieron los siguientes resultados:

*Gráfico 4.14.: Adquisición de Ayuda Técnica por parte de las personas con discapacidad*



El gráfico presentado indica la forma en que las personas adquirirían la ayuda técnica que utilizaban. De de las 67 personas que afirmaron utilizar una Ayuda Técnica, 32 de ellas admiten haberla adquirido mediante el Consultorio o la Oficina de la Discapacidad, que finalmente conforman parte del sistema de prestaciones ofrecido por el SENADIS, éste es un hecho positivo pues es una muestra de que los fondos disponibles están siendo usados efectivamente por la población discapacitada y que la red funciona adecuadamente.

La segunda categoría que posee más personas es la correspondiente a Propia, o bien que se adquiere la Ayuda Técnica con el financiamiento de la PcD o su familia. Entre las principales razones para este hecho se pueden encontrar que la persona no contaba con el puntaje suficiente para postular a una Ayuda Técnica, o sea 13.484 puntos en la Ficha de Protección Social o porque el trámite les parecía demasiado extenso y necesitaban con rapidez el apoyo.

El rango que le sigue al de Propia, es Prestada con 8 personas, entre los sujetos que hacían estas prestaciones se encontraban principalmente los familiares o amigos, o la institución Teletón.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Los otros tres rangos restantes, son Regalo, Arriendo y Otro, agrupando en estos tres a 11 individuos.

Como indica el SENADIS, la adquisición de una Ayuda Técnica podría mejorar considerablemente la calidad de vida de una Persona con Discapacidad y sus oportunidades de integración social, por lo que es muy importante que estas ayudas lleguen a los destinatarios que las necesitan y entonces resulta un hecho muy positivo que la principal forma de consecución de la Ayuda Técnica sea la red que entrega la Oferta Programática existente en el país para Discapacidad.

La última variable a considerar es la realización de fisioterapia, este dato resulta importante pues influye en la rehabilitación o apaleamiento de condiciones de la movilidad de una persona con Discapacidad, dentro de esto 32% realizan actualmente una actividad fisioterapéutica en comparación con el 68% que no lo hace, lo que se puede apreciar en la siguiente tabla:

*Tabla 4.15: La Persona con Discapacidad ¿Realiza Actividad Fisioterapéutica?*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Si	39	32,2
	No	83	68,0
	Total	122	100,0

Un importante contingente de personas que realizan actividad fisioterapéutica son niños que se encuentran absorbidos por la Teletón, mientras que de los Adultos la gran mayoría de ellos indican recibir fisioterapia y/o instrucción para hacerla en su casa, en el Consultorio correspondiente. Por otro lado del 83% de personas que no reciben fisioterapia en la actualidad, si la recibieron en algún momento de su vida.

En cuanto a este punto, sería positivo que se implementaran lugares en donde las personas mayores de edad, que es el contingente que ya no atiende la teletón, pudieran recibir fisioterapia y para una cantidad de personas en mayor índice que el que actualmente recibe la fisioterapia. Por otro lado y de acuerdo a los resultados obtenidos, y en consideración de los recursos disponibles, el equipo gestor considera la enseñanza por parte de los Consultorios, de fisioterapia para que las personas las realicen en su

### Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

hogar, una herramienta enormemente útil. El común de la gente tiene conciencia de la gran demanda existente en los organismos de salud, la iniciativa de enseñar la fisioterapia, permite descongestionar en algún grado el sistema y al mismo tiempo, no deja desatendida las necesidades de quien puede realizar algún tipo de rehabilitación.

Siempre hay que recordar que la fisioterapia se constituye como una de las principales actividades en torno a la rehabilitación de personas con discapacidad, mediante ella se puede mejorar las condiciones actuales de las discapacidades que aquejan a las personas y es por esta razón, que resulta vital al momento de configurar como sociedad, una posibilidad de calidad de vida para los discapacitados del país.

- **Seguridad Social.**

El modelo social bajo análisis, considera que uno de los métodos de subsistencia que poseen las personas con discapacidad es la Seguridad Social, de acuerdo a ello se mencionará lo siguiente:

Al corroborar la cantidad de personas que cuentan con ficha de protección social, es importante indicar que cerca del 89% de las PcD, tiene aplicada esta ficha, con lo que se vislumbra pueden acceder a las prestaciones y/o beneficios sociales del Estado, en el caso específico de las personas pertenecientes a la Oficina de la Discapacidad, estas pueden acceder a ayudas técnicas que entrega el SENADIS.

*Tabla 4.16.: Aplicación de la Ficha de Protección Social a las Personas con Discapacidad*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Si	108	88,5
	No	14	11,5
	<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

En tanto, aquel 11% de las personas que no cuentan con ficha de protección social, indican en su mayoría que estaban en proceso de acceso a

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

la obtención de esta encuesta permitiendo identificar mejor las necesidades de los hogares, para lograr el acceso al Sistema de Protección Social.

El contar con este instrumento de caracterización y de identificación de rasgos de vulnerabilidad, hace que las personas con discapacidad se encuentren en los registros nacionales respecto de beneficios que puedan surgir para ellos, por lo que es un factor protector que debe promocionarse, mas si se piensa en el escaso conocimiento que disponía la población encuestada con respecto a los tiempos que se debía tardar para pedir ser encuestados nuevamente, para de esta manera cambiar su puntaje. Esto se explica, debido a la inadecuada propaganda de difusión realizada por los organismos estatales a la población, ya que esta no logra comprender netamente todos los aspectos técnicos de este tema.

*Tabla 4.17.: Personas con Discapacidad declaradas Interdictos*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Si	12	9,8
	No	109	89,3
	En trámite	1	0,8
	Total	122	100,0

Como se puede apreciar en la tabla, un 89,3% de los individuos, no contaban con su trámite de interdicción, sin embargo cabe destacar que la mayoría de ellos no lo necesitaban, puesto que contaban con facultades mentales que les permitían hacerse cargo de la propia administración de su dinero o prestaciones a su nombre. Sin embargo, una gran cantidad de personas afirmaban tener un poder para que un familiar (normalmente esposo/a o hijos) pudiera cobrar el beneficio de pensión, si es que lo poseía. Esta conducta recae principalmente en el actuar del Instituto de Previsión Social, y en el pensar de las personas, resulta útil ya que muchas veces debido a su discapacidad les resulta dificultoso trasladarse de un lugar a otro, haciendo valer en esas situaciones el poder entregado.

Por otro lado y en consideración de los individuos que si están “aptos” para realizar el trámite de la interdicción, aquí se pueden encontrar 35 sujetos, todas estas personas presentan en algún grado de discapacidad mental. Si se considera que 13 personas ya se habían involucrado en el

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

proceso de la interdicción, lo que correspondería a más del 50% del total de individuos, entonces se podría afirmar que este trámite está entrando y haciéndose valer en la esfera de la discapacidad. Frente a esto, hay que considerar que la interdicción es un tema relativamente nuevo, y que muchos individuos no saben realmente lo que significa, por eso las cifras obtenidas se ven como un avance en la materia.

Una cosa que resulta importante destacar y por la que se debe velar al momento de obtener una interdicción, es que el cuidador no pase a tomar el rol de la persona con discapacidad, en el sentido de tomar decisiones sin considerar las verdaderas necesidades de la persona interdicta, ya que como argumenta el modelo social y los estudiosos del tema, como Patricia Cuenca y José Bariffi, el ser declarado interdicto limita la capacidad de ejercer derechos, pudiéndose entonces llegar a la vulneración del individuo.

*Tabla 4.18.: Personas con discapacidad insertos en Programas Sociales.*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Programa Puente	8	6,6
	Otro	1	0,8
	Ninguno	113	92,6
	<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100,0</b>

La tabla 4.18 expone que 9 familias se han establecido bajo algún tipo de programa gubernamental de ayuda social, estos, de esta manera se encuentran en la primera línea de marginalidad, lo que hace suponer que el grado de vulnerabilidad económica es cercana a la privación de necesidades básicas para la subsistencia.

Este tipo de estadística indica además que el gobierno al tener al 92% de las PcD encuestadas afuera de los principales programas sociales, cumple con la función de tener a un sector altamente vulnerable por encima de la línea de bienestar. Este ideario en la realidad, está enmarcado por mucho más que solo el dato estadístico y tal como lo establece en el “*Capítulo II: Marco de referencia*” esto solo acrecienta condiciones de marginación y dependencia, con lo cual, el estado no da un incentivo a las PcD para que estos logren superar los obstáculos arquitectónicos, sociales,

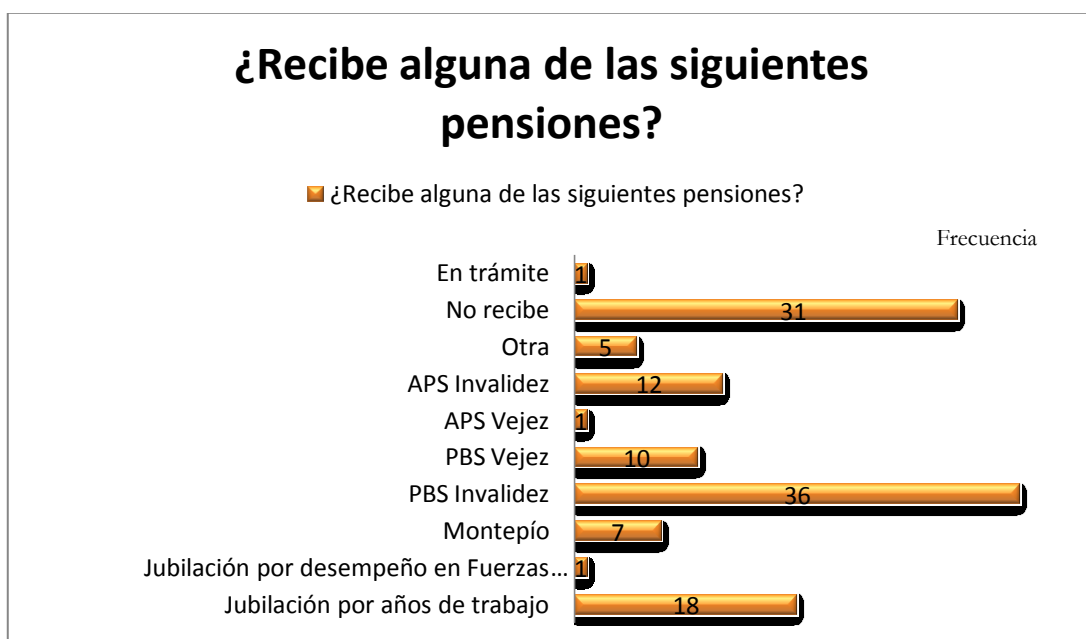
**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

económicos y culturales que existen en la sociedad, sino, que al contrario, al encontrarlos fuera de la línea de marginalidad no se preocupa lo suficiente por ellos.

Por tanto la tarea gubernamental en referencia a las personas con discapacidad es establecer otro mecanismo de integración, que no solo sume el puntaje de la FPS, ya que al poseer algún puntaje no acorde a las asignaciones de corte de dichos programas, no pueden optar a estos.

La idea es consensuar planes públicos en pro de generar integración y una adecuada calidad de vida para las PcD que en si se presenta como un sector vulnerable de la sociedad.

*Gráfico 4.15.: Pensiones recibidas por las Personas con Discapacidad*



El gráfico 4.15 al establecer las diversas pensiones que reciben las PcD encuestadas, deja de entrever los siguientes datos:

El primer dato que se vislumbra es que la frecuencia de personas con discapacidad encuestadas que no recibe ningún tipo de pensión superan las 31, esto es preocupante debido a que estas PcD se encuentran en su mayoría en rangos etarios avanzados, lo que significa que en algún momento deben acceder a sistemas gubernamentales de ayuda social para lograr subsistir.

Dentro de este marco, la comuna de Valparaíso en conjunto con la sociedad tiene la tarea de aunar esfuerzos en pro de avizorar a temprana

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

etapa estos problemas logrando de esta manera solventar y resguardar a la PcD vulnerada.

El segundo punto tangente a analizar desde la tabla de frecuencias son las 76 personas que si bien reciben pensiones y aportes solidarios, estos son escasos, por lo que no cuentan con grandes recursos para subsistencia, si a eso le sumamos que 21 de las personas con discapacidad indicadas dentro de este tramo deben ser los jefes de hogar con a lo menos 3 personas (Ver Tabla de Contingencia 4.2), haciéndose cargo a la vez de una discapacidad, nos lleva a la reflexión, de que si es correcto entregar aportes solidarios de 3 unidades de fomento, que no satisfacen ningún tipo de necesidad en el Chile actual. Sin embargo esto lleva a la confirmación de los estudiosos del modelo social, que dice que el principal sistema de subsistencia es la seguridad social, específicamente sus pensiones, no son la vía de subsanación de ninguna tarea en torno a las PcD.

*Tabla de Contingencia 4.2: Pensiones/Jefe de hogar.*

		<b>¿Es usted Jefe de Total hogar?</b>		
<b>¿Recibe alguna de las siguientes pensiones</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Total</b>
	Jubilación por años de trabajo	7	11	18
	Jubilación por desempeño en Fuerzas armadas	1	0	1
	Montepío	3	4	7
	Pensión Básica Solidaria de Invalidez	8	28	36
	Pensión Básica Solidaria de Vejez	3	7	1
	Aporte Previsional solidario de Vejez	0	1	12
	Aporte Previsional	7	5	5

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

	Solidario de Invalides			
	Otra	1	4	
	No recibe pensión	8	23	31
	En trámite	0	1	1
<b>Total</b>		38	84	122

El tercer punto se lo lleva el pequeño grupo de 25 personas que reciben pensiones por jubilación de años de servicio, jubilación por desempeño en fuerzas armadas o los que reciben otro tipo de pensión u subsidio. De estos y tal como lo muestra la tabla de contingencia (4.2: Pensiones/Jefe de hogar) no son en su mayoría jefes de hogar, ya que tan solo 9 cumplen con este rol, indicando que las otras 16 personas, forman uno de los aportes económicamente relevantes para la subsistencia familiar, ayudando con el dinero obtenido y ahorrado por el trabajo durante su vida.

- **Participación**

A continuación se presentarán en las siguientes tablas y gráficos, la cantidad de Personas con Discapacidad (PcD), que argumenta poseer o no instancias de participación.

*Tabla 4.19: La Persona con Discapacidad ¿Posee algún pasatiempo?*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Si	57	46,7
	No	65	53,3
	Total	122	100,0

La tabla demuestra que el 53,3% de las personas encuestadas declara no poseer pasatiempos o distracciones cotidianas. Esta anomia hacia la no realización de actividades de esparcimiento o distracción es explicada por la Doctora María López González (2006), quien instaura que desde la misma persona con discapacidad se establezcan sistemas mentales basados en la

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

opresión que reduce su discapacidad a un estado estático, violando de esta manera sus componentes experienciales y situacionales.

En tanto, el resto de las personas con discapacidad que posee algún tipo de actividad recreativa o pasatiempo, no logra asociar esta actividad hacia espacios que generen un acercamiento certero con la sociedad civil en sí, por ende, este 46,7% de las PcD posee pasatiempos muy solitarios, o que no se atreven a compartir con otras personas. García Roca (1998) al hablar de las segundas división de la exclusión plantea la falta de integración y la ruptura comunicacional de las PcD, lo que produciría en este caso el escaso contacto e integración desde la familia a la persona con discapacidad.

*Tabla 4.20.: La Persona con Discapacidad ¿Participa de alguna actividad grupal en su vida diaria?*

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Válidos</b>	Si	35	28,7
	No	87	71,3
	Total	122	100,0

En la tabla recién expuesta, se indica que el 71.3% de las personas con discapacidad no participan en actividades grupales, esto se entienden desde un punto de acción.

Este punto de acción es guiado básicamente por el concepto de percepción social en donde las persona sin discapacidad no se forma una imagen intelectualmente hablando de las PcD, por tanto, y tal como plantea Enrique Barra no tratan de entender la realidad de estas personas con discapacidad, sino que, cuando esta se quiere integrar a las diferentes actividades grupales no lo realizan efectivamente, ya que la PcD es vista como otro al que se tiene que ayudar e interpretar, no como a un igual que se integra cotidianamente.

Desde lo recién expuesto, el Modelo Social de discapacidad insta en su ideario a “construir un movimiento político entre ellos mismos y desarrollar servicios proporcionados con sus propias necesidades autodefinidas”. En la comuna de Valparaíso esta tarea no es llevada a cabo, debido a que la anomia conceptual en la que se encuentran las PcD, no los permite avanzar hacia nuevas instancias de integración con la sociedad civil.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Si bien las personas, en su mayoría, no realizan actividades durante su vida diaria, ¿esto puede ser a causa de la no existencia de lugares para hacerlo?, en la siguiente tabla se expresa esta información:

*Tabla 4.21: Visualización de Espacios de Participación en Valparaíso para PcD*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	Si	32	26,2
	No	90	73,8
Total		122	100,0

La ciudad de Valparaíso, no cuenta con espacios adecuados de participación al cual la persona con discapacidad se pudiese integrar. Esta aseveración es extraída en base al 73,8% de las PcD, quienes no logran visualizar certeramente espacios de participación.

Ante esto las personas discapacitadas experimentan su condición como una barrera en su desarrollo social, ya sea al poseer restricciones y que estas se produzcan como consecuencia de entornos mayoritarios resulta natural que a estas personas no les correspondan los mismos beneficios, oportunidades y derechos de participación que a todo miembro de la sociedad le corresponde.

A la vez, se debe indicar que las restricciones también poseen un componente arquitectónico, esto es debido a que muchas de las PcD están postradas o con limitantes serias para acceder a centros ciudadanos de participación, lo que instaura una barrera más en la lista de limitantes.

*Tabla 4.22: Voluntad de participar en programas y proyectos de la Oficina de la Discapacidad.*

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	Si	88	72,1
	No	34	27,9
Total		122	100,0

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Si la condición de lograr la participación dentro de espacios acordes dependiera de las PcD esta se llevaría a cabo, ya que quienes participarían en las actividades serían el 72,1%.

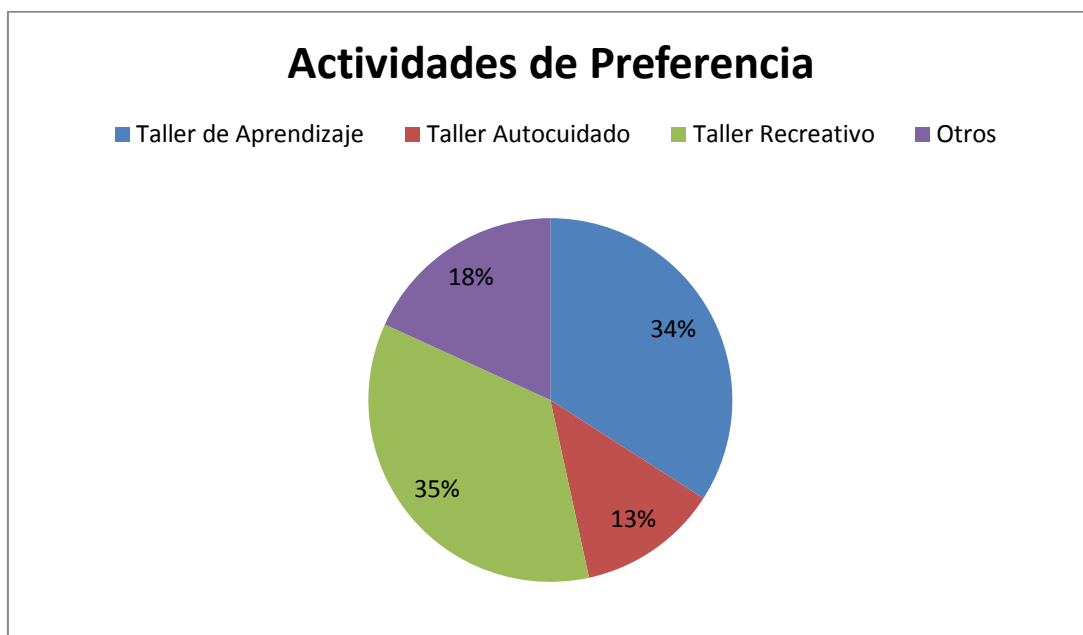
Se debe mencionar que en este punto el ingrediente de recuperación de la dignidad social de un individuo con discapacidad, es vital para observar niveles tan altos ante la pregunta si les gustaría participar, ya que desde este ámbito la PcD, visualiza en la participación la producción de la sociedad, lo cual deja como correlato la pertenencia al grupo social, esto implica una serie de beneficios, oportunidades, deberes y derechos que la sociedad reconoce a sus miembros.

El hecho de la transformación de una PcD participante y enmarcándose en lo que en las facetas de Modelos Sociales, se indica como la redefinición de las propias necesidades de las personas discapacitadas, hace cuestionar la capacidad de decisión que estas alcanzarían realmente, ya que, a pesar de que el conjunto de los grupos sociales participaría en las decisiones no podrían establecer realmente cambios y soluciones para la población discapacitada.

Es preciso indicar además que las barreras arquitectónicas se presentan otra vez como uno de los mayores obstáculos, debido a que en la realización de esta investigación el equipo seminarista, logró corroborar que cuando al 27,9% se les preguntaba el por qué no participaría, las PcD indicaban que al estar en condiciones físicas disminuidas, no participarían en estos espacios.

La distribución de las preferencias de participación queda reflejada en el siguiente gráfico:

Gráfico 4.16.: Actividades preferidas por las Personas con Discapacidad



Dentro de las PcD que quieren participar certeramente en los programas existe una casi igualitaria disposición a realizar talleres enfocados a aspectos de aprendizaje y recreativos, compartiendo entre los dos un 69%, que es la amplitud máxima de las personas.

El otro grupo que marca tendencias son las actividades enmarcadas como otros abarcando un 18% de las preferencias, aquí se debe mencionar que las actividades que atraen a las PcD son las deportivas, de arte y de relajación.

Por último, las actividades guiadas al Autocuidado se enmarcan con cerca de un 13%, lo que indica que si bien este aspecto es vital para las PcD en cuanto a tener una adecuada calidad de vida, no es interpretado como un objeto a atender. La tarea que se configura a partir de este espacio es lograr la aceptación de actividades orientadas al Autocuidado, ya que tal como lo indica el Modelo Social establece básicamente oportunidades de desarrollo tendiente a la inclusividad social.

Con respecto a la pertenencia a algún grupo de personas con discapacidad o de apoyo a la discapacidad, se configura la tabla 4.23.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Tabla 4.23: Pertenencia a Grupos de Apoyo a la Discapacidad.

		Frecuencia	Porcentaje
<b>Válidos</b>	Si	11	9,0
	No	111	91,0
Total		122	100,0

De acuerdo a la tabla recién expuesta y al percibir un 9% de personas integrantes de organizaciones de discapacitados o de apoyo a la discapacidad, el análisis a interpretar esta conmensurado al porque un número tan reducido de PcD, tienen acceso a esta forma de organización y participación social. Ante esto es preciso además indicar que este 9% marcaba a Teletón como aquella institución primordial que los acogía.

El restante 91% de la población no acude, ni reconoce organizaciones de discapacitados o de apoyo a la discapacidad. Este punto es explicado desde dos focos.

El primero de ellos es el sesgo que dejó como marca el modelo médico y que aun no es completamente desarraigado por aquellas personas que se encuentran en el rango etario desde los 40 a más de 66 años de edad y que a la vez son discapacitadas, este cálculo porcentual asciende como se indico recientemente a un 79%.

Desde esa instancia, estas personas perciben a la discapacidad como un problema en el cual son ellos atendidos como pacientes, que deben mantenerse en su estado y que no pueden estar activos dentro de la sociedad. Ante esta inadecuada percepción, estas PcD no se sienten parte de este grupo minoritario, por lo que de este modo no acuden a lugares que puedan servirles de soporte para sobrellevar esta condición y así integrarse como entes activos en la sociedad.

El segundo de los puntos tiene que ver con el acotado recurso de difusión con el que cuentan las organizaciones de discapacitados o de apoyo a la discapacidad dentro de la comuna de Valparaíso, ya que hoy en día existiendo alrededor de 13 centros educacionales especializados en la entrega de servicios para las PcD y 9 agrupaciones, organizaciones y corporaciones (Ver Anexo 02: Listado de Organizaciones de Apoyo a la Discapacidad ) dedicados a promover el mejor trato y la inserción de las

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

personas con discapacidad a la sociedad actual, no están totalmente compenetradas con las labores cotidianas de las PcD, ni con sus familias, lo que configura el poco acercamiento hacia estas instancias de organización.

Por lo demás, según el Modelo Social, son estas instancias las encargadas de hacer valer los derechos de las personas con discapacidad, también son las encargadas de representarlas ante las instituciones gubernamentales, de modo que cualquier decisión que se tome, sea considerando las mismas necesidades de las personas con discapacidad. Pero sin embargo, si bien estas organizaciones existen, la mayoría de las PcD no las conoce y por ende significaría que no existe una adecuada representación de las personas con Discapacidad.

## **Capítulo 5: Conclusiones y Propuestas**

## **5.1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES**

El siguiente apartado de la investigación dará a conocer las principales conclusiones y propuestas a las que se ha llegado, tomando en cuenta los aportes teóricos y los resultados obtenidos en el desarrollo de la investigación.

Es así como se estructuran conclusiones en base al Problema de Investigación, luego respecto del proceso metodológico y finalmente conclusiones propias del Trabajo Social.

Una vez realizado lo anterior, se dará paso a las Propuestas o Modelo Teórico de Intervención, el cual contendrá proposiciones tanto en lo administrativo como en el ámbito profesional.

## **5.2. CONCLUSIONES**

Gracias al análisis de los resultados obtenidos en el capítulo 4, al contacto con personal de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso (trabajadora social, secretarías), con otras instituciones de discapacidad como SENADIS, Organizaciones de Personas con Discapacidad, y de Apoyo a la Discapacidad, y otros recursos como teorías o definiciones conceptuales, es que se pueden obtener las siguientes conclusiones.

### **5.2.1. Conclusiones acerca de la Discapacidad**

Lo que motiva la creación de este seminario de título es que tanto a nivel país como en un nivel más reducido, en este caso la comuna de Valparaíso, no existe un registro suficiente acerca de las personas con discapacidad y las condiciones que configuran su contexto. Es por ello que como equipo seminarista, se pretende observar a la Discapacidad desde una perspectiva local, y es por la misma razón, que se trabaja desde la Oficina de Discapacidad, institución que se encarga de la población discapacitada de la comuna. Un registro de las personas con discapacidad que atiende esta oficina, con datos precisos de sus características, permitiría observar cómo se encontrarían en cuanto a la calidad de vida, para ello se toman dos grandes perspectivas, aquella distinguida como demográfica (la cual permite

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

distinguir a la población en términos cuantitativos) y aquella social (que permite describir a las personas en aspectos de beneficios o necesidades).

Debido a que la población con discapacidad es un grupo vulnerable y las políticas de gobierno tiene que estar preocupados de ellos para brindarle oportunidades adecuadas de desarrollo, es necesario que se realicen este tipo de procedimientos para poder ver integralmente cómo se encuentra la persona, acercarla a los beneficios y si no poder observar en qué áreas existen falencias, cómo posibles focos de ampliación o mejora de los recursos.

Al desarrollar el estudio se puede constatar que las personas con discapacidad y /o sus familias tienen conocimiento de los beneficios que existen para mejorar su calidad de vida inmediata, y a esto se refiere a las prestaciones que existen en salud, vivienda, educación (sólo cuando se trata de niños y/o adolescentes en edad escolar) en el ámbito del trabajo, entre otros, no así cuando se refiere a beneficios que contribuyan a su desarrollo personal como por ejemplo integrarse a algún proyecto de aprendizaje que les permita la recreación o el contacto con otras personas, si bien las instituciones que se ocupan de esto último existen en menor medida, los canales de comunicación de ellas no alcanzan a llegar a todas las personas, reduciendo el ingreso a un sistema que ya de por si es menor.

También, de modo más específico a la hora de hablar de discapacidad, se puede concluir lo siguiente:

La mayoría de las personas con discapacidad corresponden a adultos mayores de más de 65 años de edad, con predominancia de mujeres. El tipo de discapacidad corresponde a física en su grado de discapacidad serio, con alta frecuencia de un estado civil casado, teniendo además una familia nuclear biparental habitando en el hogar entre 3 a 5 personas, por lo demás su educación corresponde a una básica incompleta, con actividad de dueñas de casa o jubilados y con calidad de jefe de hogar.

De acuerdo a esta caracterización se puede inferir que las personas con discapacidad y sus familias, presentan más de una condición que las ubica en el grupo de vulnerables ya que como se evidencia son adultos mayores, con una educación incompleta, con actividades que van desde dueñas de casa a jubilados y que, además, se identifican como jefes de hogar.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Si se piensa que estas personas tienen que mantener un hogar de entre 3 a 5 personas (considerando una de ellas discapacitadas) con una pensión, en su mayoría de \$75.000 se podría concluir que todas estas familias se encuentran dentro de un nivel socioeconómico bajo.

En retrospectiva se puede establecer que es necesario poner énfasis en la prevención de la discapacidad, ya que la mayoría de las Personas con Discapacidad (PcD) son adultos mayores, que ven agravada su situación a medida que va aumentando su edad y que va adquiriendo enfermedades propias, que pueden causar una discapacidad en sus fases más graves, como lo son la diabetes o los problemas de la osteoporosis o artrosis, que afectan en mayor medida a la población. Lo que se relaciona con lo anterior es el tipo de discapacidad, en la comuna de Valparaíso la mayoría de las personas presentan una discapacidad física, aspecto preponderantemente debido a la edad y a los problemas de marcha de los adultos mayores, cabe destacar que presentan una discapacidad en alta frecuencia, identificada como seria, es decir pueden realizar actividad de la vida diaria con normalidad, pero considerando los riesgos que pudieran presentarse. Si se considera o pone realce en la prevención se podría evitar que estos adultos mayores lleguen a presentar discapacidad muy seria o total, que les impediría realizar cualquier tipo de actividad, o que dependan totalmente de terceros, este punto también se vuelve vital en un Adulto Mayor, quien muchas veces experimenta el que todos los hijos hayan abandonado el hogar parental, al necesitar un apoyo los hijos bien podrían volver, o llevarse a vivir con ellos o simplemente no preocuparse al respecto, y si bien la última situación es preocupante, las dos anteriores no dejan de serlo, ya que implican crisis en la vida de una persona que no sólo experimenta por primera vez en su vida la dependencia si no también debe cambiar hábitos que por años ha perpetuado.

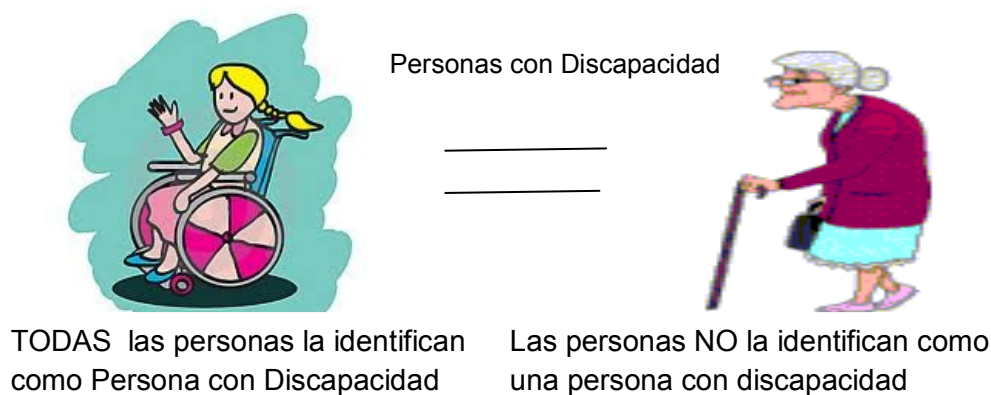
En cuanto al tema de la prevención, se podría decir incluso que si esa prevención o adherencia a los tratamientos de enfermedades, catalogadas como crónicas, se enfocara a tiempo, se podría evitar que las personas adultas mayores pudieran adquirir alguna deficiencia a largo plazo.

Ante lo anterior, solo basta decir que los resultados obtenidos no sólo son aplicables a la Comuna de Valparaíso, sino que también pueden ser llevados a la esfera nacional y argumentar que: La persona con Discapacidad no es

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

aquella que tradicionalmente se identifica como tal (persona en silla de ruedas o alguien con retraso mental grave) si no que es aquella percepción cultural de la persona adulta mayor, con problemas propios de la edad (Dificultad de la marcha y problemas sensoriales), lo que al mismo tiempo implica cuan escaso es el conocimiento como sociedad, de la Discapacidad. Lo anterior se resume en la siguiente figura:

Figura 5.1. Percepción Cultural de la Discapacidad



Caracterizando a las personas con discapacidad de la comuna de Valparaíso, desde un punto de vista social se puede obtener que la mayoría habita en una casa de materialidad sólida, con tenencia propia sin haber postulado a algún subsidio de vivienda, también los encuestados refieren no tener problemas de desplazamiento tanto en el interior de la vivienda como en su entorno más próximo.

El hecho de que la tenencia sea propia, se transforma en un factor protector ya que se convierte en un gasto menos a considerar dentro de las cuentas del hogar, por lo demás, la mayoría de las propiedades no fueron adquiridas gracias a subsidios lo que hace presumir que la capacidad económica, antes de experimentar alguna discapacidad, era mayor, lo que resulta no ser tan beneficioso porque implica la merma de la capacidad financiera en el momento en el que además se tiene que abarcar los costos que implica la discapacidad.

En el ámbito de la salud, hay una alta frecuencia de inscritos en el sistema de atención primaria, con la mayoría presentando enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, luego más de la mitad de los encuestados utiliza alguna ayuda técnica para las actividad diaria,

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

consiguiéndola gracias a la red de prestaciones del área, por otro lado existe una alta cantidad de personas que no realiza alguna actividad fisioterapéutica, siendo que lo necesitan.

Esta descripción entrega información positiva, debido a que se encuentran protegidos por el sistema de salud, en su mayoría han obtenido beneficios gracias a esta situación (por ejemplo ayudas técnicas), pudiera pensarse que el tener una enfermedad crónica agravaría la situación de discapacidad (como se dijo en un principio), sin embargo, el que estén inscritos en el consultorio significa que ya están obteniendo un tratamiento al respecto. En lo que existe déficit de cubrimiento por parte del sistema de salud es en actividades fisioterapéuticas lo que podría incidir negativamente en la recuperación o rehabilitación, pudiendo incluso empeorar la situación de la personas con discapacidad física, que son las que en su mayoría existen.

Respecto de la seguridad social la mayoría de las personas tienen Ficha de Protección Social, lo que avalaría el conocimiento de las prestaciones que entrega el gobierno. Respecto a los programas sociales, es un indicador positivo que la mayoría de las personas con discapacidad no haya pertenecido a alguno, ya que los destinatarios de estos son las personas en extrema pobreza, condición en la que no se encontraban los encuestados. Sin embargo, para quedar fuera de estos programas las familias pueden estar en una condición de pobreza y, viéndolo desde esta perspectiva, esto no necesariamente significa que las personas con discapacidad tengan una condición socioeconómica suficiente para cubrir sus necesidades y las de su familia.

Respecto a los beneficios de pensiones, si bien la mayoría recibe, un número importante no lo hace, lo que significa que no todas las personas con discapacidad pueden obtener pensión. De la experiencia con el desarrollo de la investigación, las personas que no recibían una pensión, aún así la necesitaban, si se considera que la mayoría de los usuarios son Adultos Mayores, los que ya por su edad no pueden acceder a un trabajo remunerado, y además poseen en su mayoría una discapacidad física lo que les impediría realizar una amplia gama de ocupaciones, resulta entonces que existe una falta de cobertura del sistema de Seguridad Social, habiendo

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

personas con discapacidad que no manejan ni remotamente lo suficiente para costear sus necesidades básicas.

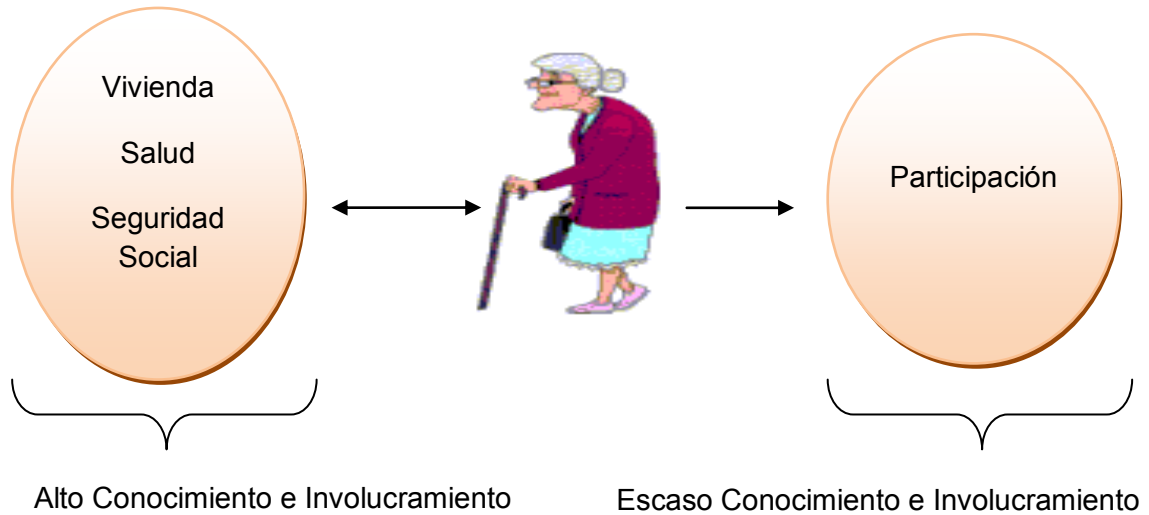
Otro ámbito social es aquel distinguido como laboral, en el que la mayoría de las personas en edad productiva no tiene un trabajo formal o informal, esto ocurre considerando que existe en el emplazamiento gubernamental la inserción a programas que parten desde el SENADIS para dar ocupación a este grupo de la sociedad. Estos programas son básicamente dos, uno que habla del fortalecimiento al microemprendimiento, otorgándoles una oportunidad de empleo independiente no solo a las personas con discapacidad sino, que a los cuidadores de esta que mantengan el hogar familiar. El otro programa que instan desde el servicio nacional de discapacidad, son los programas de Inserción Laboral, en donde se insertan a PcD en empresas donde se ha mantenido un contacto previo, con el fin de lograr una acomodación del nuevo trabajador en igualdad de condiciones (Fondos Concursables de FOSIS y SENADIS).

Todo lo expuesto en el párrafo recién pasado deja a la vista, que el padecimiento de las discapacidades físicas, psicológicas, o sensoriales le impiden a las personas ejercer estos beneficios o por el contrario no demuestran interés en superar sus condiciones económicas actuales mediante el emprendimiento propio.

En el ámbito de la participación la mayoría de las personas argumenta querer participar en actividades grupales recreativas, sin embargo esa mayoría no participa actualmente en ninguna actividad que involucre la recreación. Esto puede significar por un lado, que no saben donde participar o no existe un lugar al cual puedan asistir considerando siempre que son personas con discapacidad. Cuando refieren querer participar, principalmente, desean aprender algo, en mayor medida lo relacionado con las manualidades.

Todo lo mencionado anteriormente, en el ámbito social, se resume en la siguiente figura:

Figura 5.2.: Conclusión Social



El esquema que se presencia hace alusión al alto grado de conocimiento que tienen las personas con discapacidad respecto de aquellos beneficios operativos por parte del gobierno, los cuales tienden a cubrir necesidades más inmediatas, no así de aquellos que tienen relación con las necesidades personales (socialización, recreación) encontrándose una falla en el cumplimiento en uno de los propósitos de la política de discapacidad que es el desarrollo e integración plena de las personas con discapacidad. La no participación por falta de espacios, y las voluntades de participar que demuestran las Personas con Discapacidad encuestadas, crea al mismo tiempo un espacio de desarrollo de la Oficina de la Discapacidad. Ante esto equipo seminarista plantea que la Oficina y quien tiene el poder político sobre esta, es decir la Ilustre Municipalidad de Valparaíso, aprovechen esta oportunidad y destinen los recursos para lograr crear estos espacios de participación y una oportunidad en la Comuna de Valparaíso, a las Personas con Discapacidad.

### 5.2.2 Análisis integrado acerca de la Discapacidad

En cuanto a los dos ámbitos analizados (Demográfico y Social), en primer lugar las PcD de la Comuna de Valparaíso son personas que tienen una condición socioeconómica baja lo que los aleja de poder optar a distintas formas de desarrollo personal o familiar, incluso, que no entrega la autoridad política actualmente.

En segundo lugar el mundo de la discapacidad se relaciona, primordialmente, con las prestaciones a nivel de los programas de salud,

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

área que entre sus objetivos de atención a la discapacidad esta la prevención, rehabilitación y apoyo para las personas con discapacidad. Si bien el funcionamiento de los medios paliativos o de apoyo para la discapacidad o de las enfermedades que podría presentar la persona, existen y permiten tener un cierto control de estas condiciones, cuando se habla de la prevención y rehabilitación el panorama cambia rotundamente. Aunque en la misma ley de discapacidad se habla de destinar recursos para estas áreas o fines, esto no se traduce en la realidad nacional teniendo las personas que buscar por sus propios medios alternativas en los sistemas privados, con un ingreso que es menor al mínimo establecido por el país. En este escenario la opción real que adoptan es simplemente no ingresar a este tipo de alternativas no pudiendo entonces, siquiera, aspirar al mejoramiento de sus estados actuales.

Si bien por un lado la Oficina de Discapacidad es un organismo local, lo que podría traducirse en una atención enfocada a las necesidades de su población, en diversas ocasiones esta intención se ve disminuida por la falta de fondos y recursos destinados al tema de la discapacidad, lo que además depende en gran medida de la autoridad política que se encuentre a cargo de esta población.

El tema de recursos limita el accionar de la Oficina de Discapacidad, por lo que sólo se procede a entregar Carné de Discapacidad y conectar a la persona con organismos relacionados con la obtención de ayudas técnicas. Estas actividades, son de gran utilidad para este grupo de la población, ya que el primer paso para todo beneficio y para ser considerado como personas con discapacidad es su acreditación, luego para que la persona pueda desarrollar las actividades de la vida diaria se encuentran las ayudas técnicas, sin embargo a la hora de querer entregar otro tipo de beneficios (como talleres, reuniones, etc.) no lo puede hacer debido a la inexistente infraestructura.

Desde este último párrafo se puede realizar una reflexión al citar a Agustina Palacios (2007) cuando dice que “no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la propia sociedad, para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las PcD sean tenidas en cuenta dentro de la

organización social.” Encontrándose la comuna de Valparaíso y probablemente Chile, dentro de lo relatado por Palacios.

### **5.2.3 Análisis de la Metodología utilizada.**

El contar con un instrumento que pueda caracterizar a las personas con discapacidad a nivel local, específicamente, a aquellas que son jurisdicción de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso, permitió obtener información valiosa que puede ser tomada en cuenta por esta institución para futuras intervenciones, mejoramiento de la atención o de los beneficios que esta misma entrega actualmente.

Sin duda que con mayores recursos que el que posee el equipo seminarista, se podría llevar a cabo esta acción en el total de la Comuna, siendo comparable con un CENSO capaz de distinguir a la totalidad de personas con discapacidad que existen. Ya están sentadas las bases, los procedimientos utilizados y los instrumentos para posteriormente realizarse de manera masiva, convirtiéndose esta experiencia en una prueba piloto, si así se desea.

Hablar de Censo exclusivo de personas con discapacidad a nivel local, específicamente en la Comuna de Valparaíso, y por qué no en cada una de las comunas, es un procedimiento necesario para conocer a cabalidad el estado de cada una de estos individuos y sus familias, conocer la calidad de vida de este grupo, y un aspecto importante, conocer sus opiniones para considerarlos dentro de las mismas reformas que se realicen. Todo esto contribuiría a tomarlos en cuenta al momento de crear programas, ya que quien más que ellos conocen las verdaderas necesidades o problemáticas que los afectan, por otro lado permitiría la real participación e inclusión que buscan las políticas actuales.

Al hablar de aspectos metodológicos, propiamente tal, el tipo de investigación desarrollada (Descriptiva – Explicativa) es adecuada para los objetivos planteados por el equipo de investigación, considerando una caracterización de la población discapacitada, se necesita un estudio cuantitativo que permita describir a la población, sólo de esta manera se pueden obtener datos certeros, precisos de la forma más amplia y completa

posible que sirva para tomar cualquier decisión en torno al tema de discapacidad.

Al mismo tiempo se puede argumentar que la muestra sólo se ajustó a los recursos de tiempo y equipo investigativo, por lo que al considerar estos dos criterios se observa que la muestra fue la apropiada, por lo demás, se centró en todos los aspectos de un muestreo probabilístico (los procedimientos de selección y tamaño), por lo que la hacen rigurosa al momento de hablar de metodología.

Además, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se pueden tomar aquellas variables sobresalientes y hacer un nuevo estudio con profundidad en aquellos hallazgos. Como ejemplo puede tomarse la Discapacidad en los Adultos Mayores, considerando que este grupo va en aumento y que son la mayoría de personas discapacitadas. Otro ejemplo puede ser investigar factores causales de la inexistencia de tratamiento fisioterapéutico en personas con discapacidad física, o realizar un seguimiento de aquellas personas con discapacidad que han egresado de los centros de rehabilitación disponibles. En el ámbito de la educación se podrían esclarecer las causas o factores que influyen en la deserción escolar de las personas con discapacidad, o cómo funcionan los centros que entregan educación especializada para personas con discapacidad, entre otras.

En general, el equipo seminarista entiende que cualquier avance que se pueda hacer dentro del área de discapacidad es un paso positivo porque es una rama del quehacer que realmente no está dentro de las prioridades inmediatas de la agenda pública, pero que sí aplicar un instrumento, similar al creado en esta investigación, es primordial al dar cualquier paso en el ámbito de la discapacidad, ya que es este quien nos da la visión de cómo se encuentran las personas receptoras de los beneficios, y al mismo tiempo es imposible querer atender las necesidades de una población cuando se desconocen cuáles son estas.

#### **5.2.4 El Trabajo Social y la Discapacidad.**

Una manera de otorgar una adecuada conclusión, en cuanto al trabajo realizado desde el área del Trabajo Social, se pueden indicar factores en los

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

cuales interviene consecuentemente la Profesional Asistente Social Sra. Janette Zavala que se desempeña constantemente dentro de la oficina de discapacidad de la municipalidad de Valparaíso, como la encargada de esta y asesora del consejo regional. Y la otra parte se encuentra dentro de lo que los estudiantes seminaristas quienes suscriben indican.

Comenzando por lo indicado bajo el primer punto de análisis conclusivo el caso de la encargada de la oficina la Señora Asistente Social, “es preciso indicar que a la generalidad de roles definidos” (Castañeda, 2009:31), la profesional de la Oficina se abstiene de la labor de algunos, dándole auge a otros como se explica a continuación.

Partiendo primeramente, por las actividades en las cuales no se desempeña mayormente la Sra. Janette Zavala Cartajena, se indica que estas no son realizadas, ya que, la oficina de discapacidad de la municipalidad de Valparaíso cuenta en esa oficina, con tan solo ella como profesional, teniendo además dos secretarías, que colaboran con la atención espontánea que se realiza en la Oficina Comunal de la Discapacidad, de esta manera, los pocos recursos con los que cuenta esta oficina en materia presupuestal, no pueden ser designados a realizar muchas de las labores propias de la disciplina del Trabajo Social.

Ante lo recién expuesto, es preciso referir que el rol menos expuesto o trabajado es el Investigador, ya que este al llevar mucho tiempo en su realización consume recursos importantes en materias de ayudas técnicas y atención espontánea. Aparte, al existir tal límite, las necesidades que se detectan, quedan bajo propuestas programáticas a la espera básicamente de recursos frescos que aviven este rol y contemplen la realización del segundo que a continuación se expondrá.

El rol de “Planificador/a ayuda a los individuos de grupos, organizaciones o comunidades a formular y desarrollar programas comunales para satisfacer las necesidades, resolver problemas y promover un mejoramiento en la calidad de vida.

Además, programa sus propias actividades, elabora proyectos específicos y planifica actividades en su área de trabajo”. (Castañeda, 2009:37), como se puede apreciar este rol va de la mano, con afrontar una investigación que deje elementos analíticos tales que permitan formular

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

planes de acción adecuados. Como en la oficina los roles investigativos se ponderan bajo un segundo orden, los planificadores, se trabajan, pero siempre abocados a solucionar problemas que se presentan en las ocasiones de demandas espontaneas, dejando un espacio de acción abierto para el ingreso de grupos investigaciones, tal es el caso del grupo seminarista que suscribe.

Los roles que menos se practican desde la Oficina de Discapacidad, contrastan con los que se trabajan mayoritariamente, desde esta base destaca la labor de proveedor de servicios; el cual “ofrece servicios de sostén y ayuda a personas en estado de dependencia, especialmente los que estén en situaciones de emergencia para guiarlos hacia la solución de problemas” (Castañeda, 2009:37), también otro de los puntos a ponderar en la labor que realiza la Asistente Social dentro de la Oficina y siguiendo los roles expuesto por Castañeda (2009) se encuentra el rol de informador; “quien informa y canaliza cuando es necesario los recursos institucionales disponibles, informando sobre los servicios que ofrece para hacerlos más accesibles al mayor número de personas posible”.

Lo expuesto anteriormente, no hace otra cosa más que corroborar la idea de que ciertas instancias o roles desempeñados desde el Trabajo Social en la oficina, se realizan básicamente por la escases de recursos que cuenta la oficina, aunque, estos roles son desempeñados de eficaz manera.

Uno de los roles en los cuales también destaca la labor profesional, es la de movilizador-concientizador, desde donde la profesional, accede a la ayuda de los estudiantes seminaristas de Trabajo Social para movilizar aspectos que se veían menos practicados.

Desde esta base, los estudiantes seminaristas que suscriben se plantean sobre la misión de sustentar y hacer funcionar roles inactivos dentro de la oficina, por ende, los roles de investigación y planificación, así como también los de evaluador, han sido desarrollados y puestos en acción para la oficina, esto con el objeto de formar nuevas maneras de intervención incentivando de esta manera procesos de recuperación profesional dentro de las instituciones que atienden a sectores con extrema vulnerabilidad social.

En cuanto a aspectos más generales, se puede argumentar que la profesión se ha caracterizado por no tener abundante repertorio en cuanto a

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

creaciones literarias, por lo que para desarrollar el trabajo social se ha tenido que recurrir a otras disciplinas, como la sociología o la psicología por nombrar algunas. El caso específico de la Discapacidad no es la excepción, más cuando tampoco es un área en la que se desempeñen una gran cantidad de trabajadores sociales.

Es así como la Discapacidad se está convirtiendo en un área nueva dentro del campo profesional, debido a las distintas herramientas que posee este profesional para la intervención, si a este profesional se le sitúa en el ámbito de las instituciones públicas, se debe tener en cuenta los recursos que se destinan para esta área, es así como por excelencia este profesional cuenta con la herramienta de la Gestión en Red, pudiendo contribuir a la focalización y distribución de los recursos disponibles para esta población.

Según el Ministerio de Planificación la Gestión de Redes se constituye como “una forma de aproximarse y de entender la realidad territorial y familiar... donde se asume la necesidad de avanzar en la articulación eficiente de los recursos, a través de una coordinación que favorezca la atención y resolución de las necesidades o problemas que esas personas presenten” (Ministerio de Planificación, 2009: 16) y tiene como principal objetivo garantizar un nivel de servicio en los recursos gestionados con un costo mínimo, siempre teniendo en cuenta mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad, gracias a este lazo que crea el profesional con diversas instituciones, este grupo de la población (a través de la movilización de recursos) cuenta con un apoyo integral que pretende cubrir todas las características o ámbitos de su vida, es así como se pueden mencionar redes institucionales a nivel de vivienda, educación, salud, previsión social, entre otros, todos ellos convenios estratégicos que integran a la persona con discapacidad a la sociedad.

Luego, se advierte la presencia del rol Planificador, en palabras de Helga Ticac, “la elaboración de proyectos sociales nace como consecuencia del deseo de mejorar la realidad en la que vivimos y la búsqueda de una calidad de vida aceptable”, utilizando esta gran herramienta se contribuirá de gran manera a este grupo vulnerable de la población. Desde esta perspectiva se advierte la capacidad innovadora del trabajador social, en la creación de programas o proyectos que puedan contribuir a las carencias de las PcD.

Finalmente, el equipo seminarista propone el Rol de Animador Social, definido por Luis Macho como “un conjunto de prácticas sociales que surgen de intereses comunes dentro de un proceso intencional que modifica y estimula a un colectivo participando dentro de un proyecto, para que se cree un desarrollo social y cultural”.

Como puede evidenciarse el Trabajador Social con un rol de Animador Social, promoverá el empoderamiento de las personas con discapacidad o sus familias, para que de esta manera puedan participar activamente y crear vías de desarrollo por sus propios medios. Sin embargo es necesario tener en cuenta que, la animación social debe ser contextualizada mediante un análisis previo del entorno en el cual se va a incidir, por lo que debe articularse con el rol de Investigador, concluyendo finalmente en acciones tendientes a reforzar la autonomía de la PcD, aspecto importante al momento de entender a esta persona como un sujeto de derechos (como cualquier otra persona) y no como objetos que necesitan protección.

La Animación Social puede ser llevada a cabo a través de procesos de equipo con un trabajo cotidiano, desde el cual se rescata uno de los postulados del Modelo Social, el considerar las vivencias de las mismas personas con discapacidad, responde a la participación de toda la comunidad en la medida que el Trabajador Social lo acoge como una forma de intervención con el que se puede contribuir a superar los problemas compartidos de la población.

En general el Trabajador Social, con toda su formación teórica - práctica se convierte en un profesional capaz de actuar bajo el paradigma social de la discapacidad, al llevar a cabo una multiplicidad de roles característicos, siempre tendiendo como foco central a la Persona (en este caso con discapacidad) por lo tanto, siempre teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de forma integral.

#### **5.2.5 Propuestas para el desarrollo del actuar en el contexto de la discapacidad de Valparaíso.**

Ya se han dado a conocer los resultados obtenidos en la investigación, se ha podido describir a la población con discapacidad en sus aspectos sociales y demográficos, sin embargo en estos aspectos también influyen los

procedimientos de las distintas instituciones relacionadas con el tema de estudio, en este caso específico, las acciones que desarrolla la Oficina de Discapacidad de Valparaíso, los profesionales que en ella trabajan, los beneficios que entregan, cómo los entregan, la infraestructura y recursos que tienen para todo ello. Es así como de acuerdo a todos estos factores se entregan propuestas para complementar la atención y la oferta existente.

#### **5.2.5.1 Propuestas a la Administración de la Oficina de la Discapacidad,**

##### ❖ Instrumentos de Caracterización

Un aspecto relevante a la hora de realizar propuestas es la consideración del instrumento realizado por los estudiantes. Así se sugiere la aplicación del “Cuestionario de caracterización social y demográfica” (el que puede ser encontrado en el Anexo 4 de este documento), a los usuarios que ingresen a la oficina, pudiendo además ser complementada con las fichas y sistemas de registro que ya posee la oficina (Ver Anexo 5), de esta manera se estaría teniendo una mayor información de las personas usuarias, de su contexto social inmediato y de la proximidad que tienen hacia los beneficios disponibles.

Una manera de agilizar esta obtención de datos y de características es a través de la creación de un sistema computacional de registro, propio de la oficina, lo que contribuiría a la facilidad en la atención, en la búsqueda de información y organización de los usuarios de acuerdo a categorías necesarias de este organismo.

Sólo teniendo información de la persona con discapacidad, en un aspecto integral, se podrá situar a este individuo como el centro de todas las decisiones que se tomen y que le afecten realmente.

##### ❖ Otras Organizaciones e Instituciones

Se propone la creación de un convenio estratégico con universidades de la ciudad, con el objetivo de que proporcionen espacios físicos para el desarrollo de actividades recreativas, especialmente gimnasios, salas o áreas verdes. También la utilización de sus recursos humanos,

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

especialmente estudiantes, de las carreras del área de salud y área social competente, con la finalidad de que sean monitores en estas temáticas.

Por otro lado el recurso humano (estudiantes) también puede utilizarse para la creación de un programa de visita domiciliaria dirigida a personas postradas, considerando estudiantes del área de salud (Kinesiología, Enfermería, entre otras).

Todas estas instituciones y organizaciones que se interesan por cuestiones relativas a la discapacidad, ayudan a tender un puente entre el derecho internacional relativo a los derechos humanos y los debates internos (nacionales) sobre la legislación a favor de las personas con discapacidad y la reforma de la política (Palacios, 2007)

❖ Difusión

Con respecto a la difusión, esta se plantea de diferentes formas. Así, se debe enfatizar que al hablar de Oficina de Discapacidad, la mayoría de las personas con discapacidad encuestadas no sabían cuál era esta, siendo que en ella misma tramitaron su acreditación como personas con discapacidad. Por lo que se propone la realización de una difusión “más obvia” en cuanto a identificar la oficina en sus dependencias físicas, en donde el uso de señalética que indicara su posición, no estaría de más.

Por otro lado también se propone la creación de ferias dirigidas a la población con discapacidad, planeadas por la oficina, en la que participen distintas organizaciones e instituciones que abordan la temática. Esto permitiría dar a conocer programas y beneficios, además de recoger opiniones de los asistentes, con la cual puedan retroalimentarse y encontrar nuevas oportunidades de desarrollo.

En un tercer punto, se menciona que la municipalidad imparte una serie de talleres en los distintos cerros de Valparaíso, la difusión de ellos podría aumentarse en el sentido de llegar a las personas con discapacidad, ya que ellos también pueden integrarse, aunque estos no se dirijan exclusivamente a este sector de la población. Esto es lo que fomenta el modelo social de discapacidad, insistiendo que sólo en última instancia se deben separar a quienes tienen alguna deficiencia y a quienes no tienen (Palacios, 2007), pudiéndose comprobar una de las finalidades de las leyes nacionales e internacionales sobre la no discriminación y exclusión de las PcD.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

En definitiva todo lo propuesto, contribuiría a hacer más “visible” a la personas con discapacidad de la ciudad de Valparaíso, ubicándose como un actor presente en las construcciones sociales que se creen alrededor del tema, considerando la premisa de que la discapacidad es una construcción y un modo de opresión social, que no considera ni tiene presente a las personas con discapacidad.

**❖ Talleres**

Otro aspecto a considerar, es que la mayoría de las personas con discapacidad, expresa sus deseos de participar en algún taller o actividad, por lo que la creación de estas instancias desde la Oficina de Discapacidad sería un gran indicador de inclusividad, talleres relacionados con el aprendizaje de por ejemplo, manualidades, computación, recreación.

Sin embargo se presentan dos principales inconvenientes, primero el espacio físico, como se ha mencionado en varias oportunidades la oficina no cuenta con las dependencias para realizar estas actividades por lo que se propone que se realicen en lugares locales como centros de madres, juntas de vecinos, entre otros. Otro inconveniente es el desplazamiento de las personas con discapacidad física, el realizarse en el entorno cercano a la vivienda (en el mismo sector o cerro), se convertiría en un factor favorable, además, podría incluirse la adquisición de algún transporte para esta finalidad.

Con la creación de estas iniciativas se estaría cumpliendo con uno de los objetivos específicos que promueve la ley 20.422, el cual hace referencia a la inclusión social de las personas con discapacidad y a su plena participación en la totalidad de las áreas de la vida en comunidad.

**❖ Profesionales y trabajadores de la Oficina de Discapacidad**

En cuanto a los profesionales que se desempeñan en las dependencias de esta oficina cabe destacar que sólo se encuentra una asistente social, por lo que cualquier actividad o cambio que desee desarrollarse en la misma, debe ser considerada esta situación.

Si se tienen en cuenta, además, los postulados del modelo social en conjunto con la ley 20.422, que argumentan que las personas con discapacidad forman un colectivo necesitado de protección y que por lo tanto

el estado debe garantizar medidas de protección especiales con la finalidad de cumplir con el ejercicio de derechos universales por parte de dichas personas, es que se considera la necesidad de abordar todas las áreas que influyen en la calidad de vida de este colectivo, siendo necesario para ello profesionales idóneos capaces de involucrarse en cada una de esas áreas.

Por lo tanto se propone la contratación de otros profesionales como psicólogos, terapeutas ocupacionales, otros asistentes sociales, etc. funcionarios (monitores de talleres) que puedan apoyar el trabajo de la encargada de esta oficina, y así brindar una atención integral a la personas con discapacidad. Si bien se conocen las limitaciones en cuanto a recursos para estos fines, igual se piensa que nunca está demás, proponer esta adquisición de personal.

#### **5.2.5.2 Propuestas a los Profesionales de la Oficina de la Discapacidad.**

Desde la información recibida mediante la aplicación de instrumentos realizados por el equipo seminarista que suscribe, las entrevistas realizadas a profesionales con conocimientos en temas de discapacidad y el conocimiento metodológico planteados desde la base universitaria, se han organizado propuestas de intervención, mediante las cuales se logra fomentar y aventurar nuevas maneras de trabajo para el desarrollo de los profesionales que se insertan en la Oficina de Discapacidad de la comuna de Valparaíso, o que tienen directo accionar con ella.

Las propuestas, descansan en dos puntos principales, siendo el primero la teoría social de la discapacidad, en donde “la PcD infringe el principio histórico de normalización que ha buscado la sociedad, la cual necesita ciertas regularidades y clasificación, por lo tanto, la sociedad tiende a categorizar a sus miembros de acuerdo con ciertas características que construye como relevantes, que son certificadas por el Estado y cristalizadas en el sentido común como un deber ser. Las personas con discapacidad, en la sociedad actual, son una categoría, a las cuales se les atribuye un orden negativo de clasificación, a partir de un eje de normalidad en relación con su vida social. Desde este punto el Modelo Social indica bajo la teoría social de la discapacidad la localización dentro de la experiencia de las propias

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

personas con discapacidad y sus intentos, no solo para redefinir la discapacidad sino también para construir movimientos sociales amplios entre ellos mismos y desarrollar servicios proporcionados con sus propias necesidades autodefinidas” (Andrade, C 2008:142)

El segundo punto trata de que al generar trabajo con PcD, estos están amparados bajo la ley 20.422, quien establece en su artículo N° 23: “el Estado, a través de los organismos competentes, impulsará y aplicará medidas de acción positiva para fomentar la eliminación de discriminación hacia los organismos públicos y a su vez promover la accesibilidad universal”. (BCN 2010: 12)

En base a lo expuesto anteriormente, las propuestas se presentan de la siguiente forma:

- Orientar los modos de actuar de los profesionales o trabajadores que desarrollan labores en la Oficina de la Discapacidad y que se relacionan directamente con las personas con discapacidad, a lo planteado por el Modelo Social. Éste modelo se cree que es el que presenta una mayor ventaja para la persona con discapacidad, y su proceso de inserción social, así también como una potente herramienta en el cambio cultural, que debería darse como sociedad para poder conseguir realmente las oportunidades de desarrollo adecuadas para todos los ciudadanos, incluyendo claramente a quienes presentan una discapacidad.
- Insertar a la profesional Trabajadora Social, como líder en la gestación y el establecimiento de un sitio de acción donde se integre la sociedad civil en general, con la comunidad discapacitada de la comuna de Valparaíso (incluyendo a sus cuidadores y/o familias directas), para dar una reflexión compuesta al trato conceptual que manejan acerca de las PcD, para orientarlos tal como indica Goffman en Andrade (2008) al modelo social y lograr percibir desde la misma sociedad no como un estorbo a la PcD, sino como un ente activo en la realidad social.
- En un tercer punto, se encuentra la inserción de plazas de interdisciplinariedad para que desde el acontecer profesional de

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

quienes desarrollan labores en la Oficina de la Discapacidad de Valparaíso, se logre una identificación y el desarrollo de fortalezas para diferentes profesionales o administrativos de los organismos públicos que se vinculen a PcD. Esto con el fin de que logren obtener un cambio de visión de lo que significa la discapacidad en sí, y mediante ese conocimiento establecer pautas o protocolos de acción guiados teóricamente desde el Modelo Social, que cuente con normas de comportamiento y trato hacia la PcD.

Estas propuestas si bien están dirigidas a quienes trabajan en la Oficina de la Discapacidad, se relacionan con todos los sectores que tienen alguna participación en la construcción de lo que significa discapacidad en Chile. Se cree que este es un punto importantísimo a cuidar en el área de discapacidad, pues solo contando con un lenguaje común, y una visión que oriente sus formas de actuar, se podrá conseguir una unanimidad que permita que todos esos esfuerzos realmente signifiquen un cambio en la vida y el desarrollo de la Persona con Discapacidad.

## **Bibliografía**

## 1. LIBROS.

- Aiguabella, J (1996). *Análisis de necesidades de personas adultas con grave Discapacidad*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Servicios Sociales.
- Barton, L (1998). *Discapacidad y Sociedad*. Londres: Morata
- Bariffi F. (2007) *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Ediciones Cinca S.A.
- FONADIS (2006) *Discapacidad en Chile: Pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano*. Santiago: FONADIS.
- García R. (1998) *Exclusión Social y Contracultura de la Solidaridad*. Madrid. Editorial HOAC.
- Haramoto, E. (1995) *Vivienda Social, un desafío para la sustentabilidad del desarrollo*. Boletín del Instituto de Vivienda.
- Hernández, R. (1998) *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill
- IMSERSO (1997). *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, de la Organización Mundial de la Salud*. España: IMSERSO.
- Macho, L. *Animación Sociocultural: Una Propuesta para Debatir*. Servicio de Ocio y Tiempo Libre de Aspace – Bizkaia. Asociación de Parálisis Cerebral. Bilbao, España.
- Oliver, M. (1990). *Las políticas de Discapacidad*. Londres: Macmillan
- Palacios A. (2008) *El modelo social de discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Producción Editorial, Madrid.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- Salinas, D (2010) *¿A cuántos y a quiénes preguntar? Una aproximación al muestreo cuantitativo y cualitativo en investigación social y educacional*. Ediciones Universitarias de Valparaíso, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.
- Sampieri, R (1997) *Metodología de la Investigación*. McGraw – Hill Interamericana de México.
- Schorn, M. (2003) *La Capacidad en la discapacidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A
- Urquieta y Castañeda (2005). *Lógicas de Intervención: Una mirada desde el Colectivo Profesional*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso. Escuela de Trabajo Social.

**2. SEMINARIOS DE TITULOS**

- Aguirre, N y otros (2009). *Estudio Descriptivo acerca de los factores socio – familiares que influirían en la adherencia al tratamiento de los pacientes del Hospital Diurno de Salud Mental Infanto- Juvenil de Viña del Mar*. Universidad de Valparaíso, Escuela de Trabajo Social
- Andrade, C (2008) *Estudio Exploratorio de la Percepción de la Sociedad Chilena sobre Exclusión Social de las Personas con Discapacidad*. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Sociología
- Calderón, K (2010) *Estudio acerca de características económicas. Sociales y académicas de estudiantes de pregrado de la Universidad de Valparaíso que presentan deserción en primer año de su carrera*. Universidad de Valparaíso, Escuela de Trabajo Social.
- Contreras, C (2010). *Caracterización de algunos rasgos culturales que presentan los recolectores de productos reciclables y extractores de áridos de la rivera oriente del Río Aconcagua en la Comuna de Quillota*.

- Ximena Ahumada y otros (2006). *Sistematización de Situaciones Profesionales de Trabajo Social en el área de discapacidad*. Valparaíso, Chile.

### 3. ARTICULOS DE REVISTA.

- Pedro Chaná y Daniela Albuquerque. *La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF) y la práctica neurológica*. Revista Chilena de Neuropsiquiatría, volumen 44.
- Patricia Castañeda y Ana María Salamé. Construcción colectiva de perfil académico profesional en trabajo social: La experiencia de las Escuelas de Trabajo Social del Consorcio de Universidades Estatales. Revista de Desarrollo de Competencias (RDEC)

### 4. DOCUMENTOS Y LIBROS DIGITALES.

- Abela J, Ortega J y otros. (2003) Sociología de la discapacidad. Exclusión e inclusión social de los discapacitado [http://www.mtin.es/es/publica/pub\\_electronicas/destacadas/revista/numeros/45/estudio4.pdf](http://www.mtin.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/45/estudio4.pdf) Extraído el 9 de marzo del 2011
- Comisión Nacional del XVII Censo de Población y VI de Vivienda (2003) *Censo 2002: Síntesis de resultados*. Instituto Nacional de Estadísticas: Santiago de Chile. <http://www.ine.cl/cd2002/sintesisiscensal.pdf> Extraído el 9 de abril de 2011.
- Cuenca, P La Igualdad en la Capacidad Jurídica de las personas con discapacidad: algunas implicaciones del art. 12 de la CIDPD en el Ordenamiento Jurídico español. Trabajo presentado a la Comisión nº 1 Igualdad y Capacidad Jurídica. Instituto de Derechos Humanos “Bartolomé de las Casas”, Universidad Carlos III de Madrid.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- De Lorenzo, R (2003). *El futuro de las personas con discapacidad en el mundo*.  
<http://www.clubofrome.at/archive/pdf/rep-gar-es1.pdf> Extraído el 28 de marzo del 2011.
- Egea, C y Sarabia, A. 2001. *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad*,  
<http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/art/ClasificacionesOMS Discapacidad.pdf> Extraído el 5 de abril del 2011.
- *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad*.  
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1010903&buscar=20422> Extraído el 21 de Marzo del 2011.
- López M. (2006) Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad. Hacia la incorporación de la experiencia personal. doc
- Merino M. (1998) Participación de la ciudadanía en la Democracia.  
[http://www.consorcio.org.mx/documentos/participacion\\_ciudadana\\_democracia.pdf](http://www.consorcio.org.mx/documentos/participacion_ciudadana_democracia.pdf) Extraído el 25 de abril de 2011.
- Ministerio de Planificación (2007) *Encuesta Casen 2006, resultados discapacidad*. Santiago de Chile.  
<http://www.ucm.es/info/nomadas/13/snpalacios.pdf> Extraído el 05 de Junio del 2011.
- Ministerio de Planificación (1998) “*Situación de los hogares y familias en Chile*”.  
[http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc\\_41.pdf](http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc_41.pdf) Extraído el 27 de Agosto del 2011.
- MIDEPLAN (2009) *Recursos Institucionales para la Atención de Población Vulnerable en Material de Justicia y Salud Mental*. Ministerio de Planificación, Santiago de Chile.  
[http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc\\_doc/8294773894bb2740febd1c.pdf](http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc_doc/8294773894bb2740febd1c.pdf)

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- Narváez, S (2006) *La focalización de las políticas sociales hacia la población con discapacidad: Debate sobre los instrumentos de cuantificación y caracterización*. Universidad Complutense de Madrid: Madrid. <http://www.ucm.es/info/nomadas/13/snpalacios.pdf> Extraído el 12 de Mayo del 2011.
- Rivero, S. Vecinday, L. (2005) *Definiciones estratégicas y modalidades de intervención en Trabajo Social*. Universidad de la República, Red Académica uruguaya: Montevideo. <http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/Mip1/intervencionts.pdf> Extraído el 9 de Abril del 2011.
- Sarto, María Pilar (2000) *Familia y Discapacidad*. Universidad de Salamanca. <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf> Extraído el 13 de Noviembre del 2011.
- Schalock, R. (1999) *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*, <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/conf6.pdf> Extraído el 29 de marzo del 2011.
- Senadis (2008). *Hacia un índice de Inclusividad*. [http://www.senadis.cl/descargas/centro/otros/Hacian\\_un\\_Indice\\_de\\_Inclusividad.pdf](http://www.senadis.cl/descargas/centro/otros/Hacian_un_Indice_de_Inclusividad.pdf) Extraído el 28 de marzo del 2011 desde
- Senadis (2010) *Guía para la solicitud de ayudas técnicas*. Programa de ayudas técnicas, Departamento de Gestión de Productos Estratégicos. <http://www.senadis.cl/descargas/ayudas/GUIA-PARA-LA-SOLICITUD-DE-AYUDAS-TECNICAS-ano-2010.pdf> Extraído el 20 de marzo del 2011.
- SENADIS (2011) Manual sobre la Ley N° 20.422 [http://www.senadis.gob.cl/descargas/centro/legislacion\\_nacional/Manual\\_Ley20422.pdf](http://www.senadis.gob.cl/descargas/centro/legislacion_nacional/Manual_Ley20422.pdf) Extraído el 10 de abril del 2011.
- Servicio Nacional de la Discapacidad (2005) *Primer Estudio Nacional de la Discapacidad: Informe Ejecutivo de Resultados*.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Santiago de Chile.

<http://www.bligoo.com/media/users/0/38747/files/2004%20Primer%20Estudio%20Nacional%20de%20la%20Discapacidad.pdf>

Extraído el 9 de Abril del 2011.

- Tenorio, González, 2004. *Integración Escolar y Efectividad en la Escuela Regular Chilena*.  
<http://www.galeon.com/documentosmc/integracion.pdf> Extraído el 20 de Septiembre del 2011.
- Ticac, H. *Trabajo Social y Discapacidad*. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. doc Universidad Nacional del Comahue. Argentina.
- Vallejo Martínez, Juan David (1998) *Duelo de los padres, ante el nacimiento de un niño con discapacidad*. Corporación Universitaria de Remington.  
<http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/viewFile/335/257> Extraído el 13 de Octubre del 2011.
- Verdugo, M (2002). *La concepción de discapacidad en los modelos sociales*.  
<http://campus.usal.es/~inico/publicaciones/Verdugo-ModelosSoc.pdf> Extraído el 20 de marzo del 2011.

## 5. OTROS DOCUMENTOS.

- Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (2002) Ministerio de Relaciones Exteriores. Decreto N° 99.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2008) Ministerio de Relaciones Exteriores. Decreto N° 201.
- Diccionario de la Real Academia Española, año 2010.
- ICD-10 Guide for Mental Retardation, World Health Organization, 2006.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

- Ley 19.284 “Establece Normas para la Plena Integración Social, de Personas con Discapacidad”.
- Ley 18.695 “Orgánica Constitucional de Municipalidades”
- Zeballos, Ricardo. “ Modelos de discapacidad evidencian aún situaciones de marginación y exclusión” Entrevista realizada para “El Diario” el 28 de Septiembre del año 2008.

## 6. PAGINAS WEB

- Biblioteca del Congreso Nacional. Rodolfo Herranz, La historia de la Ley 19.284 [http://www.bcn.cl/carpeta\\_temas\\_profundidad/discapacidad-leyes-chile/historia-ley-19284-discapacitados](http://www.bcn.cl/carpeta_temas_profundidad/discapacidad-leyes-chile/historia-ley-19284-discapacitados). Extraída el 21 de Abril de 2011.
- Biblioteca del Congreso Nacional (2011) <http://www.bcn.cl/ecivica/tiper>. Extraído el 20 de Abril de 2011.
- Corporación Municipal de Valparaíso para el desarrollo Social. <http://www.cmvalpo.cl/inst/somos/corporacion.htm> Extraído el 18 de Agosto del 2011.
- Comisión Médica Preventiva e Invalidez (2011) [http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g\\_conozcanos/g\\_subs\\_salud\\_publica/g\\_divisiones/g\\_diprece/compin.html](http://www.minsal.gob.cl/portal/url/page/minsalcl/g_conozcanos/g_subs_salud_publica/g_divisiones/g_diprece/compin.html) Extraído el 26 de Septiembre del 2011.
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. Extraído el 20 de abril de 2011.
- Cruz Roja Chilena <http://www.cruzroja.cl/> Extraído el 4 de Abril del 2011.
- Declaración universal de los Derechos Humanos. <http://www.un.org/es/documents/udhr/>. Extraída el 8 de abril del 2011.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- Día de la persona con discapacidad.  
<http://www.minsa.gob.pe/portalminsa/efemerides/discapacitado/discapacitado.htm>. Extraída el 8 de abril del 2011.
- Jiménez, A. *La imagen social de la discapacidad*.  
<http://usuarios.discapnet.es/a/imagen/imagensocial.htm>  
Extraído el 9 de abril del 2011.
- Ministerio de Planificación Social, *Ficha de Protección Social*  
<http://www.fichaproteccionsocial.cl/fps/fps3.php> Extraído el 20 de Mayo del 2011.
- Ministerio de Vivienda y Urbanismo. [http:// www.minvu.cl](http://www.minvu.cl)  
Extraído el 02 de Octubre del 2011
- Naciones Unidas, Enable. Los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad.  
<http://www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=534>.  
Extraída el 20 de abril de 2011.
- Red Protege, <http://www.redprotege.gov.cl/> Extraído el 06 de Julio del 2011. Eso
- Seelman, C. 2004. *Tendencias en la Rehabilitación y en la Discapacidad: Transición desde un Modelo Médico a un Modelo de Integración* [http://www.disabilityworld.org/01-03\\_04/spanish/acceso/rehabtrends3.shtml](http://www.disabilityworld.org/01-03_04/spanish/acceso/rehabtrends3.shtml) Extraído el 4 de abril de 2011, desde
- Servicio Nacional de la Discapacidad (2011)  
<http://www.senadis.gob.cl/quienes/> Extraído el 23 de abril y el 04 de Octubre.

**7. ENTREVISTAS.**

- Dora Fuentes, funcionaria del Instituto de Previsión Social (IPS). Entrevista realizada el 29 de Septiembre del año 2011.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

- Javiera Fell Ansoleaga, Educadora Encargada de la Oficina de Atención a la Discapacidad de Viña del Mar. Entrevistas realizadas el 21, 28 de Marzo y 11 de Abril de 2011.
- Janett Zabala Cartajena, Asistente Social encargada de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso. Realizada el día Viernes 9 de Septiembre del año 2011.
- Karla Vásquez Gallardo, Encargada de Atenciones del Servicio Nacional de la Discapacidad, Región de Valparaíso. Realizada el día Viernes 9 de Septiembre del año 2011.

## **Anexos.**

**Anexo 01: Entrevista Sra. Janette Zavala Cartajena.**

**Asistente Social, encargada Oficina de Discapacidad de Valparaíso.**

**Pregunta (P): En cuanto a la visión que tiene acá la oficina, que es lo que se intenta hacer primordialmente con la gente que tiene discapacidad.**

**Respuesta (R):** Haber dos cosas, es lo que quisiéramos hacer y lo que podemos hacer. Lo que quisiéramos hacer es poder tener un trabajo interdisciplinario, un trabajo que fuera de promoción y de integración de las personas con discapacidad que viven en Valparaíso, como se hace en otros ámbitos del quehacer, con otros grupos etarios, como son mujeres, niños, adultos mayores.

Sentimos que el segmento las personas con discapacidad, que abarca todos los grupos etarios, ¿no cierto? porque tenemos niños, ancianos de todo, está desatendido. Entonces lo que quisiéramos hacer tiene que ver con instalar un espacio de participación... es toda gente que no tiene en la ciudad de Valparaíso, y con respecto al gobierno comunal, un espacio físico donde ellos puedan sentirse que son parte y que ahí pueden ser... Ahora más allá de las buenas intenciones, hay una cuestión que es real y que tiene que ver con presupuesto, y ahí estamos un poco entrampados, yo espero que Valparaíso en algún momento tenga una posición un poquito más preferencial hacia los temas de discapacidad, pero eso, hay que esperarlo.

Ahora, qué es lo que hacemos, hacemos lo mejor que podemos creo yo. En primer lugar promover la visibilización de la existencia de personas con discapacidad ¿ah?, porque la verdad de las cosas, es que tú podrías ver, no sé, una sala llena de personas con discapacidad, pero si formalmente estas personas no están inscritas en el registro nacional de discapacidad, para los efectos de diagnóstico, de planificaciones, programación de actividad, u otros presupuestos, lo que fuera, no existen. Esa primera claridad fue la que tuvimos cuando me hice cargo de esta oficina y me empecé a dar cuenta, de que en realidad había que fortalecer la red... porque además nos dábamos cuenta que si tu quieres acceder a cualquiera prestación del estado, el requisito es tener carnet de discapacidad... segundo que tengan su ficha de protección social, que en sus fichas esté incorporado el carnet de discapacidad, para eso tenemos una red directa con la unidad que ve la ficha de protección nos da prioridad y todo verdad, y desde ahí hacemos todas las

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

derivaciones que sean posibles según los intereses de las personas a los programas de empleo para discapacitados, a los programas de vivienda para discapacitados, ¿entiendes? Bueno además de que todos los días o a lo menos 4 días a la semana en las tardes, yo hago atención social individual, que son cosas que se cruzan con la discapacidad de la persona, pero que también tienen mucho que ver con otros temas, fuertemente con el tema de salud mental que generalmente está muy asociado al tema, entonces yo tengo que hacer redes con los centros de atención psicológica de las universidades de la comuna... el alcalde Hernán Pinto, él antes de irse dejó un convenio entre el municipio y el FONADIS, bueno como estaba vigente dije que lo voy a activar a ver qué se puede hacer ahí. Y ahí nos encontramos con que está todo el mundo con las prestaciones de ayudas técnicas y que era posible aportar a las personas con todos aquellos implementos que puedan facilitar su calidad de vida, mejorar a apoyar en la rehabilitación y ahí me di cuenta de que en realidad había todo un mundo de platas para postular a ayudas, y que había otro mundo de gente que no tenía y que estaban usando bastones de palo, o que estaban escarados, o que no tenían la silla de ruedas que correspondía

**P: ¿Entonces de cierta forma, estas platas y recursos estaban ahí parados y no se usaban?**

R: No se usaban, no se usaban desde la ciudad de Valparaíso, pese a que en esta misma investigación yo me di cuenta de que había a lo menos 36 instituciones que tenían ese convenio y ninguna lo usaban.

**P: Cuénteme ahora, acerca del público que atiende la oficina.**

R: Atendimos a lo menos 60-70 personas, atendemos a 80-90 semanal, pero no todas traen los documentos que se les piden, no todas llegan a tiempo, no todas cumplen, no todas sobreviven al proceso también porque hay personas que van falleciendo en el camino... entonces si uno se imagina y se proyecta detrás de eso hay familias y la gran mayoría no son niños porque los niños están absorbidos por la teletón y bueno toda la cantidad de adultos mayores que nunca usaron la teletón y que fueron personas absolutamente sanas y sin problemas de discapacidad pero que hoy día por una cosa de deterioro orgánico están asumiendo, hoy en día discapacidades y ahí estamos hablando del 14% de la población de Valparaíso o sea adultos mayores que podrían presentar discapacidad, por lo menos, van a requerir apoyo para la marcha.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Hay programas en el área de salud que están dirigidos específicamente a ese universo pero si de esos adultos mayores uno quedara amputado, los programas del servicio de salud no los absorben, tendría que absorberlos yo porque no hay sillas de ruedas para amputados en los programas GES u otros.

Este año, el SENADIS hizo su propio diagnóstico y entendió que había un cúmulo así como de 4000 casos desatendidos o atendidos en forma incompleta de la administración anterior, por lo tanto nos dijo que mientras el no tuviera los 4000 casos resueltos el no iba a avanzar, lo que yo encuentro un error absoluto esto no puede, sobre todo si trabajas con personas, menos con personas discapacitadas, separarlas de esa forma como si estuvieras administrando una bodega.

**P: Con respecto a la atención de las personas que vienen para acá, normalmente la derivación se hace mediante consultorio o la gente viene espontáneamente o porque le dijo algún amigo o algo así...**

R: Hay de todo buena parte de la gente viene derivada de los consultorios... pero este tema tiene que ver con una red fuerte que se armó ahí, informal, absolutamente, pero que activó esta tarea que debiera ser, este es un tema de salud y debiera ser tan automático Aquí el médico en el consultorio que ve una persona y tiene una artritis, una artrosis, que tiene una pérdida auditiva, que tiene lo que tiene, debiera inmediatamente certificar y llenar el formulario, los formularios están en los consultorios, se entregan por la COMPIN en el consultorio, y si no los encuentran en el consultorio los encuentran en la página del municipio, sino me los pueden pedir... bueno la misma gente, a mi me llegan muchos pacientes oh estaba esperando yo ahí y una señorita me contó que usted le había conseguido no se... ¿ah? esto de voz a voz. Está toda la derivación de la red, a través del área de educación, yo me relaciono también con los encargados de los programas, con el encargado del programa de integración, Participo también en una mesa de protección social que se desarrolla a dentro del municipio, en donde trabajan todos los actores del hospital salvador, de todas partes.

**P: Entonces se podría decir que la red que existe en la oficina, es sólida y está bien configurada...**

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

R: Yo diría que sí porque cuando uno ve que los resultados son lo que uno esperaba, sí. Yo creo que a lo mejor lo que haría falta sería formalizar este tema, a lo mejor haría falta que desde las unidades, de lo que te decía antes lo que es salud, lo que es educación, sobre todo lo que es salud, asumieran un rol más protagónico de manera tal, que ojala este tema, del que estamos hablando y que se vincula además con la extensión de la ayuda técnica pasara a ser un tema sólo del área de salud, para que el municipio se dedicara a los temas comunitarios...

**P: Con respecto a lo de las ayudas técnicas, cuando llegan los casos aquí se ven por la prioridad, quien tiene más necesidad o de acuerdo al tiempo.**

R: No, no todas las personas que cumplan con los requisitos de postulación pueden hacerlo. La persona tiene que vivir en Valparaíso, tener carnet de discapacidad, tener ficha de protección social con hasta 13mil y tantos puntos, creo que esta ahora, creo que son 13.484 puntos...

**P: Con respecto a las personas discapacitadas de la región, esta el censo que da una pequeña información, también esta ahora la encuesta que hizo el SENADIS en el 2004, pero usted considera que esos instrumentos son suficientes o falta o...**

Por supuesto que falta, falta mucho, si mando a la comisión medica a una persona que tiene discapacidad auditiva, a que le certifiquen y la comisión medica dictamina que esa persona debe venir a reevaluarse en un año mas y con audífonos puestos, es porque no entiende la comisión medica que un discapacitado auditivo es uno discapacitado auditivo perse, y que para el próximo año va a estar con menos capacidad auditiva, ¿me entiendes?

Si es que falta información a nivel de sociedad, a nivel de cultura, entonces no hablemos que podríamos estar repesadno en esos instrumentos, lo más cercano qe hubo fue el estudio que se hizo el año 004, pero fue el 2004 ya, cuanto mas ha pasado.

**P: usted no sabe si eso seria entonces como el censo, cada 10 años, una cosa así o...**

R: Mira la verdad es que esa fue una iniciativa de un grupo que administro el sistema, quienes en aquellos tiempos con el INE y otros fue una iniciativa

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

muy interesante, que yo recuerdo incluso que fue una metodología muy novedosa la que se hizo de trabajo, que se cruzo con organizaciones internacionales, que fue modelo en el Asia para hacer otros estudios y que se yo, pero desapareció la administración aquella y desapareció el instrumento... te das cuenta, que por lo tanto entre lo que decimos y lo que hacemos hay mucha distancia, de la información que recogimos, en los instrumentos que elaboramos para medir nuestras realidades sociales, ni hablar, en uno de ellos esta la fps, que ligerito creo viene la fps 1, como fue la cas 1, de la cas 2 y que se yo, por que a lo mejor no queremos ver lo que hay que ver no mas... porque quiere decir que vamos a planificar pésimo, que las intervenciones, y los programas sociales, no van a dar los resultados que queremos, porque están hechos para una realidad que no existe, que la fabricamos, cuando hablamos de la vulnerabilidad y la asociamos a la educación y no vemos cual es la realidad social que están viviendo efectivamente esos individuos.

**P: entonces faltaría un cambio cultural, digamos, pero...**

R: por su puesto, pero tu sabis que los cambios culturales son largos procesos

**P: pero también falta un poco de difusión ¿o no? Así como en las políticas, en la información que posee la gente**

R: mira yo creo que los canales de información, están súper dados, yo creo que el que quiere saber, el que quiere preguntar, hoy día es muy poco probable y son muy marginales los sectores...

**P: Puede ser que la gente discapacitada se esconda un poco también, por decirlo así**

R: Si yo creo que hay un poco de eso, hay algo todavía de sobreprotección, cuando se habla de los niños, menos vergüenza que antes, porque si tu miras en la calle, claro que ves a la mamas, o a los papas, paseando con chicos con discapacidad, pero también falta, que la familia se ponga en una postura... es que mira si tu tuvieras un hijo discapacitados y tu dijeras, no voy a luchar por mi hijo para que no le falte nada y voy a desarrollar al máximo sus potencialidades, sales a la calle a buscar un colegio y si es no vidente olvídate, porque no hay colegio, no tienes ninguna posibilidad, si tiene discapacidad física tienes que buscar un colegio que este adaptado,

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Entonces nos falta mucho todavía, nos falta mucho, yo creo que hay mucha gente con interés de hacer cosas, y que son muchas las cosas que se pueden hacer pero también son tantas las demandas que llegan desde el mundo de la discapacidad...

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

**Anexo 02: Listado de Organizaciones de y para Personas con Discapacidad.**

<b>Nombre de la Organización</b>	<b>Tipo de Discapacidad</b>	<b>Dirección</b>	<b>Características</b>
Asociación Regional de Lisiados Valparaíso	Física	Edward 685	
Organización Comunitaria de Rehabilitación Casa Club	Psíquica	República 498	
Centro de Amigos Amor y Esperanza	Otras Discapacidades	Calle 25, n° 26 Porvenir Bajo. Playa Ancha	
Centro de Capacitación Laboral Agustín Turner	Discapacidad Intelectual	Montealegre n° 258 Cerro Alegre	
Centro de estudios y capacitación para sordos	Discapacidad auditiva	Blanco n° 1501	Colegio "normal". Va desde el nivel prebásico hasta 4° Medio. Gratuito
Corporación Dr. Carlos Bresky	Discapacidad Psíquica	Blas Cuevas n° 998 Interior Parque el Litre	
Corporación de Sordos Valparaíso	Discapacidad auditiva	Subida Washington, Calle Santa Elena n° 30	
Agrupación de Padres y Amigos Síndrome de Down Fenix	Discapacidad Intelectual	Levarte 111 Playa Ancha	
Fundación Homero	Discapacidad Visual	Blanco 538, piso 2	
Organización Odisea	Varias discapacidades	Santa marta n° 357	
Teletón	Discapacidad Física	Avenida Francia n° 259	
Centro Educacional CENINES	Sin tipo	Tocornal n° 164	

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

Centro Educativo R. Suecia	Autismo Síndrome de Down Discapacidades Intelectuales	Libertad Esq. Souper	Escuela "Normal" Básica
Colegio Numancia	Sin tipo	Calle Numancia n° 79, Esq. Lastarria	
Escuela Básica Especial CANEC	Sin tipo	San Ignacio N° 725, 8° Piso	
Escuela Especial de Lenguaje Educatel	Trastornos del Lenguaje	Sofanor Parra n° 196	Escuela Especial. Niños y niñas desde los 3 años hasta los 5 años 11 meses. Gratuito
Escuela Especial de Lenguaje, Pequenino	Trastornos del Lenguaje	Carrera n° 760 – 768	Escuela Especial. Niños y niñas desde los 3 años hasta los 5 años 11 meses. Gratuito
Escuela Especial Libertador Bernardo Ohiggins	Sin tipo	Santiago Severino n° 49	
Escuela de Lenguaje Geko	Sin tipo	Calle tercera n° 556 Pedro Victor	
Escuela Especial Luz de Esperanza	Discapacidad Mental Retos Múltiples Trastornos del Lenguaje	1 de mayo esq. 12 de Octubre	Escuela especial. Desde los niveles prebásico hasta niveles laborales. Edades desde los 3 a los 26 años. Gratuito

**Anexo 03: Listado de Ayudas Técnicas distribuidas por SENADIS.**

<b>Productos Anti Escaras.</b>	<b>Colchones y Cojines.</b>	
<b>Sillas de Ruedas.</b>	Estándar, Neurológica, Activa, Eléctrica y Camilla.	
<b>Apoyo Visual.</b>	Escáner de bolsillo, Bastón guiador, Calculadora parlante, Max Tv, Telescopio aumento, Grabadora de voz, Regleta y Punzón, Lupa, Máquina de escribir Braile, Lentes intraoculares y Prótesis ocular.	
<b>Audición.</b>	Audífonos y Sistema Fm.	
<b>Para la Vida Cotidiana, Apoyo a la Integración Laboral y Educativa.</b>	Elementos de Higiene.	Banquete de tina, Silla de ducha, Alza WC, Lavapelo.
	Elementos de Transferencia, Desplazamiento y Posicionamiento.	Barras de WC, Barras de tina, Tabla de transferencia, Rampa, Grúa de transferencia, Bipedestador, Asiento pediátrico, Mesa adaptada.
	Elementos de Apoyo e Inclusión Educativa y laboral.	Computadores, Teclado adaptado, Software.

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

<b>Endoprótesis.</b>	Kit endoprótesis de Cadera, de Rodilla, de Columna Vertebral y Barras Pectum.
<b>Órtesis.</b>	Órtesis de Miembro Inferior y de Tronco, Plantillas y Calzado.
<b>Prótesis.</b>	Miembro superior y Miembro inferior.
<b>Elementos de Apoyo a la Marcha.</b>	Bastones ortopédicos, Muletas de aluminio y Andadores.

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

**Anexo 04: Ficha de Registro. Oficina de la Discapacidad de Valparaíso**

A. Paterno \_\_\_\_\_ A. Materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Estado Civil \_\_\_\_\_ Discapacidad \_\_\_\_\_

Diagnostico \_\_\_\_\_

F. Ingreso \_\_\_\_\_ RUN \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Actividad Actual \_\_\_\_\_

Solicitud \_\_\_\_\_ Inscripción \_\_\_\_\_ Renovación \_\_\_\_\_ A. Técnica \_\_\_\_\_

Derivación: Vivienda \_\_\_\_\_ P. Empleo \_\_\_\_\_ SENADIS \_\_\_\_\_ P.B.S \_\_\_\_\_

F.P.S \_\_\_\_\_ Subsidios \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Observaciones

Fecha	Observación

**Anexo 05: Instrumento de Recolección de Datos de la Investigación.****Cuestionario**

El siguiente es un cuestionario que responde a necesidades de investigación por parte de la Oficina de Discapacidad Valparaíso y estudiantes seminaristas de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso.

A continuación usted se encontrará con una serie de preguntas cuyo propósito es caracterizar a quienes han obtenido Carné de Discapacidad en dicha oficina. Con sus respuestas se obtendrá información útil para mejorar el servicio y el diseño de acciones programáticas por parte de la oficina, con el fin de mejorar su participación e inclusión comunitaria.

**Instrucciones:**

1. El encuestador es quien procederá a realizar las preguntas, previa aceptación del encuestado.
2. Si la persona con discapacidad, no se encuentra en condiciones de dar respuesta ante las interrogantes que plantea el cuestionario, será su cuidador de turno quien dé respuesta ante él.
3. Marque a continuación quien será la persona encargada de responder el cuestionario.

\_\_\_\_\_ Cuidador de turno.

\_\_\_\_\_ Persona con discapacidad.

**Tenga presente que las preguntas se refieren a la persona con discapacidad**

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

**1. Individualización****1.1. Datos del encuestado**

Nombre:

Rut:

Dirección:

**1.2. Indique su sexo** Femenino Masculino**1.3. Indique su edad** De 0 a 3 años De 4-6 años De 7 a 11 años De 12 a 20 años De 21-40 años De 41-65 años De 66 ... años

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

1.4. ¿Cuál es su estado civil y/o relación de pareja?	1.5. Indique el tipo de discapacidad
<input type="checkbox"/> Soltero.	
<input type="checkbox"/> Casado.	<input type="checkbox"/> Física
<input type="checkbox"/> Separado	<input type="checkbox"/> Sensorial
<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Psíquica/ Mental
<input type="checkbox"/> Viudo	
<input type="checkbox"/> Conviviente.	

1.6. ¿Qué grado de discapacidad posee según el Compin?
<input type="checkbox"/> 10% (Discapacidad mínima)
<input type="checkbox"/> 20%(Discapacidad obvia)
<input type="checkbox"/> 60%(Discapacidad seria)
<input type="checkbox"/> 80%(Discapacidad muy seria)

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

**2. Composición del grupo familiar**

2.1. Indique el número de personas con las que habita.	2.2. ¿Cuáles son las personas que componen su grupo familiar?
___ 1 a 2 personas.	___ Hogar unipersonal
___ 3 a 5 personas	___ Familia nuclear simple
___ 6 o más personas	___ Familia nuclear monoparental
	___ Familia nuclear biparental
	___ Familia extensa simple
	___ Familia extensa monoparental
	___ Familia extensa biparental
	___ Familia reconstituida
	___ Familia extensa amplia

2.3. ¿Es usted jefe de hogar?
___ Si
___ No (indique quien)

**3. Educación**

**3.1. ¿Cuál fue su último año escolar cursado? (Complete el segundo cuadro el encuestador...)**

---

Básica Completa                       Básica Incompleta  
 Media/ Técnica Completa             Media/ Técnica Incompleta  
 Superior/Técnica Completa             Superior /Técnica Incompleta  
 Educación Especial/Talleres.         Nunca asistió.  
 No aplica (Niño/a que aún no ingresa al sistema)

**4. Vivienda**

<b>4.1. ¿Cuál es su tipo de vivienda?</b>	<b>4.2. ¿Cómo describiría la materialidad de su vivienda?</b>
<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Ligera
<input type="checkbox"/> Departamento	<input type="checkbox"/> Mixta
<input type="checkbox"/> Mediagua	<input type="checkbox"/> Sólida
<input type="checkbox"/> Choza	<input type="checkbox"/> Paneles
<input type="checkbox"/> Asentamiento humano precario	<input type="checkbox"/> Desechos

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

**4.3. La vivienda donde usted habita es...      4.4. ¿Ha recibido algún subsidio por parte del SERVIU?**

\_\_\_ Propia.

\_\_\_ Si

\_\_\_ Arrendada.

\_\_\_ No

\_\_\_ Allegado.

\_\_\_ Comodato.

**4.5. ¿Identifica algún problema de desplazamiento con respecto a su entorno físico o al interior de su vivienda?**

\_\_\_ Sí (Indicar cual)

\_\_\_ No

**4.6. Comentarios del Observador.**

-----

-----

-----

-----

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

**5. Laboral**

5.1. ¿Cuál es la actividad que desempeña actualmente?	5.2. Aproximadamente, ¿hace cuanto tiempo que realiza esta actividad?
<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Hace menos de 1 mes
<input type="checkbox"/> Trabajador Formal	<input type="checkbox"/> Hace menos de 6 meses
<input type="checkbox"/> Trabajador Informal	<input type="checkbox"/> Hace menos de 12 meses
<input type="checkbox"/> Dueña de Casa	<input type="checkbox"/> Hace más de 12 meses
<input type="checkbox"/> Jubilado	
<input type="checkbox"/> Cesante	
<input type="checkbox"/> Sin Ocupación	

**6. Salud**

6.1. ¿Está inscrito en el consultorio de atención primaria de su sector?	6.2. ¿Asiste a los controles de salud del consultorio?
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No (Indicar por qué)	<input type="checkbox"/> Sólo en algunas ocasiones (Indicar por qué)
	<input type="checkbox"/> No (Indicar por qué)

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

6.3. Indique el origen de su discapacidad	6.4. ¿Necesita utilizar alguna Ayuda Técnica para realizar las actividades diarias?
<input type="checkbox"/> Desde nacimiento (congénito)	<input type="checkbox"/> Sí (Indique cuál)
<input type="checkbox"/> Enfermedad vascular	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Diabetes	
<input type="checkbox"/> Tumor	
<input type="checkbox"/> Secuela Neurológica	
<input type="checkbox"/> Accidente	
<input type="checkbox"/> Envejecimiento	
<input type="checkbox"/> No especificada	
<input type="checkbox"/> Otra (indicar cómo)	

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

<b>6.5. ¿Cómo adquirió su Ayuda Técnica?</b>	<b>6.6. ¿Presenta alguna enfermedad?</b>
--	--

_____ Consultorio- Oficina Discapacidad.	_____ Sí (Indique cuál)
--	-------------------------

_____ Propia	_____ No
--------------	----------

_____ Arriendo	
----------------	--

_____ Regalo	
--------------	--

_____ Prestada	
----------------	--

_____ Otra (Indicar cómo)	
---------------------------	--

<b>6.7. Según el control médico, ¿esta enfermedad está asociada a su discapacidad?</b>	<b>6.8. Realiza algún tipo de actividad fisioterapéutica?</b>
--	---

_____ Si	_____ Si (Especificar cuál y dónde)
----------	-------------------------------------

_____ No	_____ No
----------	----------

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

**7. Seguridad Social**

7.1. Cuenta con Ficha de Protección Social	7.2. ¿Está declarado interdicto? (Aplicar pregunta sólo a PcD Mental)
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> En Proceso

7.1. ¿Recibe alguna de las siguientes pensiones?	7.2. ¿Necesita que un tercero cobre esta pensión? (Apoderado)
<input type="checkbox"/> Jubilación por años de trabajo.	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Jubilación por desempeño en Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Montepío.	
<input type="checkbox"/> Pensión Básica Solidaria de Invalidez	
<input type="checkbox"/> Pensión Básica Solidaria de Vejez	
<input type="checkbox"/> Aporte Previsional Solidario de Vejez	
<input type="checkbox"/> Aporte Previsional Solidario de Invalidez	

**Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso**

Otra

En trámite

Ninguna

**7.3. ¿Pertenece a alguno de los siguientes programas sociales?:**

Programa Puente

Programa Vínculos

Programa Calle

Programa Caminos

Otro (Especificar)

Ninguno

**8. Participación**

8.1 ¿Posee algún pasatiempo?	8.2. ¿Participa de alguna actividad grupal en su vida diaria?
___ Sí (Indicar cuál)	___ Si (indicar cuál)
___ No	___ No

8.3. ¿Visualiza en la ciudad de Valparaíso un adecuado espacio de participación al cual usted se pueda integrar?	8.4. Si estos espacios de participación los creara específicamente la oficina de la discapacidad... ¿Le gustaría participar en ellos? (Si su respuesta es no, pasar a la 8.5)
___ Sí (indicar cual)	___ Sí
___ No	___ No (Indicar por qué)

## Sobre la población usuaria de la Oficina de Discapacidad de Valparaíso

8.6. ¿En qué actividades le gustaría participar?	8.7. ¿Pertenece a algún tipo de organización de discapacitados o de apoyo a la discapacidad?
<input type="checkbox"/> Taller de aprendizajes	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Taller de autocuidado	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Talleres de tipo recreativo	
<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles?	

**Comentarios:**

---

---

---

---

---

**¡Gracias por su participación!**