



Universidad de Valparaíso

Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

Escuela de Trabajo Social

Aproximación diagnóstica de la realidad multidimensional de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Seminario de Título para optar al grado académico de licenciado en Trabajo Social y al Título profesional de Asistente Social.

Institución patrocinante:

Municipalidad de Quilpué

Profesora guía: Srta María Antonieta Urquieta Alvarez

Seminarista: Srta Carolina Ulloa Frittes

Valparaíso, Octubre 2012

ÍNIDE

PRESENTACIÓN.....	3
<u>CAPITULO I: CONTEXTOS DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
CONTEXTO INSTITUCIONAL	5
CONTEXTO TERRITORIAL.....	10
CONTEXTO NORMATIVO LEGAL.....	14
<u>CAPITULO II: MARCO DE REFERENCIA</u>	
I. DISCAPACIDAD	
CONCEPTUALIZACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.....	20
TIPOLOGÍA Y GRADOS DE DISCAPACIDAD.....	23
MODELOS DE DISCAPACIDAD.....	25
II. DIMENSIONES A ABORDAR EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD	
CALIDAD DE VIDA Y DISCAPACIDAD.....	27
DISCAPACIDAD Y TRABAJO.....	30
DISCAPACIDAD Y FAMILIA.....	33
DISCAPACIDAD Y PARTICIPACIÓN.....	37
<u>CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO</u>	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	42
II. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	44
<u>CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	60
CARACTERÍSTICAS DE DISCAPACIDAD.....	66
ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA Y DISCAPACIDAD.....	72
ANÁLISIS SOCIOFAMILIAR Y DISCAPACIDAD.....	81
ANÁLISIS SOCIOLABORAL Y DISCAPACIDAD.....	90
ANÁLISIS PARTICIPACIÓN Y DISCAPACIDAD.....	94
<u>CAPITULO V: REFLEXIONES Y PROPUESTAS DESDE EL TRABAJO SOCIAL</u>	
SÍNTESIS DIAGNÓSTICA.....	105
PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....	115
REFLEXIONES PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL.....	132
ANEXOS.....	137
BIBLIOGRAFÍA.....	148

PRESENTACIÓN

El presente seminario de título, pretende, desde la investigación social con sus respectivos fundamentos, ofrecer de manera colaborativa y desde una mirada multidimensional una aproximación diagnóstica de la realidad integral de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué, que permita desde conocimientos fundados y en terreno ejercer acciones de intervención social efectivas en pro de favorecer al cambio social que este grupo social requiere, para finalmente aumentar y fortalecer los niveles de bienestar social, misión esencial y transversal del Trabajo Social.

A nivel internacional, nacional y local las personas con discapacidad constituyen un grupo vulnerable y significativo de la sociedad, en especial las personas con discapacidad en edad productivas las cuales evidencian desligamiento por parte de las fuerzas sociales de apoyo en sus diferentes áreas, por otro lado se carece de suficiente estadística y datos precisos de la realidad en terreno que permita un conocimiento global de éstas, así poder detectar sus principales problemáticas y padecimientos y desde allí actuar.

A continuación y por medio de una serie de 5 capítulos se ofrece las formas y resultados de esta investigación, que por medio de diferentes procesos y etapas llegó a su fin. Esperando ser un aporte valioso a la estadística y estudios que se tienen respecto al tema de la discapacidad que permita ser una herramienta satisfactoria en el tema de la intervención social con personas con discapacidad.

Capítulo I:

Contextos de la investigación

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

La presente investigación se enmarca dentro del contexto institucional de la Municipalidad de Quilpué la cual abrió sus puertas a favor de este estudio apoyando la iniciativa por medio de la Oficina de Discapacidad, y adecuándose a las necesidades de información de la Oficina. Por consecuencia el territorio en el que la investigación se lleva a cabo corresponde a la comuna de Quilpué, la cual presenta un significativo porcentaje de personas con discapacidad que por su parte constituyen un importante foco de atención en la acción municipal. Como punto final de este primer capítulo se hablará del contexto normativo legal de la discapacidad en Chile el cual defiende y sustenta toda intervención social en el área de la discapacidad.

❖ CONTEXTO INSTITUCIONAL

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE QUILPUÉ

La Municipalidad de Quilpué es una corporación autónoma 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 la comuna (Ley orgánica constitucional de municipalidades N° 18.695).

De acuerdo al plan de desarrollo comunal 2010-2013 la Municipalidad de Quilpué tiene como visión comunal: “Quilpué ciudad emprendedora que ofrece calidad de vida, servicios, cultura y recreación, con conectividad a sus ciudadanos quienes participan activamente en el diseño y construcción de su futuro”, y como misión comunal: “Promover, propiciar y organizar un desarrollo sustentable y un crecimiento urbano comunal armónico”.

De acuerdo a sus proyectos estratégicos para la sustentabilidad del desarrollo de la comuna en la función de servicios y alineado al mejoramiento de la calidad de vida de grupos más vulnerables, tiene como objetivo: “promover una mayor inversión social para la inclusión de los grupos más vulnerables de la población”. Los proyectos estratégicos específicos en esta área son:

- 1) Programa de mejoramiento de la gestión, del departamento social
- 2) Implementación de programas y proyectos dirigidos a niños/as y adolescentes en vulnerabilidad social.
- 3) Implementación de programas y proyectos de prevención universal del consumo de drogas y alcohol.
- 4) Mesa de trabajo público privada para una ciudad amigable con los adultos mayores.
- 5) Implementación casa del adulto mayor.

- 6) Promover y mejorar la habilitación de mobiliario urbano e infraestructura en atención a las personas con discapacidad.
- 7) Creación de una red de trabajo comunal, para el mejoramiento de la coordinación y optimización de recursos, en el área de la discapacidad.
- 8) Gestionar el término de los campamentos de la comuna.
- 9) Adquisición de un móvil social para atención en distintos sectores de la comuna.

Por su parte la Municipalidad de Quilpué está compuesta como una de sus direcciones fundamentales, por la **Dirección de Desarrollo Comunitario (DIDECO)**, cuyo objetivo es:

“Desarrollar un modelo de trabajo el cual se orienta a nivelar en forma dinámica, interrelacionada y armónica los componentes esenciales del desarrollo humano de los habitantes de la ciudad de Quilpué, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de los mismos, a partir de potenciar la autosuficiencia local y aprovechando las ventajas que les proporciona el entorno en cuanto a bienes, servicios y recursos”.

La Dirección de Desarrollo Comunitario está conformada por los siguientes departamentos:

- Departamento Social Comunal
- Departamento Organizaciones Sociales
- Departamento de Deportes y Recreación
- Departamento Desarrollo Humano
- Departamento Desarrollo Económico

El departamento que corresponde al contexto institucional específico de esta investigación está dirigido al **departamento social comunal** el cual tiene como objetivo:

“Coordinar la Red Social así como la generación e implementación de Programas Sociales locales y del Gobierno, como los que conforman el Sistema de Protección Social, en los diferentes ámbitos del Desarrollo Humano”.

Dentro de las funciones del departamento social están:

- Administrar, coordinar y ejecutar los Programas de la Red Social del Gobierno y los que conforman el Sistema de Protección Social.
- Atender la situación social y prestar asistencia social, en caso de emergencias.
- Atender las diversas problemáticas sociales que afecten a grupos familiares y/o personas vulnerables de todos los sectores de la comuna.

- Elaborar diagnósticos que permitan identificar los problemas sociales y los sectores vulnerables de la comuna, y proponer Programas que den respuesta a las necesidades de la población comunal.
- Estratificar socialmente a la población comunal, a través de la Ficha de Protección Social, que constituye la entrada a la Red de Protección Social.
- Evaluar socialmente y elaborar Informes Sociales, de casos provenientes de los Juzgados de Familia y Juzgados de Letras del país, y de otras unidades municipales, tales como: Rentas, OBNUP, Seguridad Ciudadana, Operativa, etc.
- Elaborar mensualmente estadísticas de atención y gestión por cada uno de los programas ejecutados por el Departamento.

El departamento social comunal se compone de los siguientes programas:

- Programa Puente Chiles Solidario.
- Programa Beca Presidente de la República.
- Programa Beca Indígena.
- Ficha de Protección Social.
- Programa Discapacidad.
- Subsidio Único Familiar y Subsidio Maternal.
- Programa Subsidio Agua Potable.
- Programa Chile Crece Contigo.

El programa en el que la investigación se desenvuelve corresponde al **Programa de Discapacidad** cuyo objetivo es:

“Fomentar la integración social de las personas con capacidades distintas de la comuna, a través de capacitación, orientación, promoción, prevención y rehabilitación; estableciendo como red de apoyo a las familias y comunidad en general”.

Las funciones del Programa de Discapacidad son:

1. Orientar tramitaciones de subsidio familiar duplo
2. Postular pensión básica solidaria de invalidez

La pensión básica solidaria de invalidez consiste en un beneficio monetario mensual, de cargo fiscal, dirigido a personas con discapacidad mayores de 18 años y hasta 65 años de edad, al cual pueden acceder todas las personas calificadas como inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional y que cumplan los requisitos determinados por la ley.

3. Gestionar acciones para la inserción laboral

La Oficina de Discapacidad trata con diferentes redes sociales de apoyo y acciones de responsabilidad social empresarial para lograr gestiones para la inserción laboral de las personas con discapacidad, la cual tiene que ver con la participación de estas en la vida corriente de la comunidad, a través de la actividad productiva, teniendo la capacidad, el deseo y la oportunidad que ofrecen las diferentes empresas y redes laborales que tengan conciencia del tema.

4. Inscribir y actualizar a organizaciones para la mantención de la red de apoyo hacia la discapacidad.

5. Tramitar la inscripción en registro nacional de la discapacidad

El Registro Nacional de la Discapacidad, a cargo del Servicio de Registro Civil e Identificación, tiene por objetivo reunir y mantener los antecedentes de las personas con discapacidad

Dicho registro debe Inscribir a las personas cuya discapacidad sea certificada por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. Inscribir a las personas naturales que presten servicios de apoyo o de asistencia a personas con discapacidad. Inscribir a las personas jurídicas que, de conformidad con sus objetivos, actúen en el ámbito de la discapacidad, otorgar las credenciales de inscripción y los certificados que determine el reglamento y cancelar la inscripción de las personas señaladas.

6. Postular ayudas técnicas

Las ayudas técnicas son cualquier producto, equipo, instrumento o tecnología, fabricado especialmente para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar deficiencias o limitaciones en la vida diaria tales como sillas de ruedas, lentes ópticos, bastón guiador, audífonos, órtesis, prótesis entre otras.

El financiamiento es compartido (Senadis – Municipalidad – Intendencia - Gobernación – beneficiario) y dependerá del valor de la ayuda técnica.

7. Organizar y ejecutar Talleres de Rehabilitación

Talleres de Hipoterapia

Se basa en un tratamiento entregado por el Caballo, cuya práctica ofrece un ambiente óptimo y confortable produciendo una gradual entrada sensorial, focalizada a generar importantes respuestas del paciente. El movimiento, calor y textura del caballo además de actuar como un estímulo aumentan la circulación sanguínea del paciente y reflejos posturales necesarios para un funcionamiento normal.

Talleres de Hidroterapia

La hidroterapia es el proceso terapéutico que consiste en el tratamiento de todo el cuerpo o de algunas de sus partes con agua a temperaturas variadas.

Puede contribuir a la curación de las enfermedades más diversas, prácticamente todas, a través de la presión ejercida sobre el cuerpo, de los baños simples o con la adición de determinados productos, del efecto de propulsión de arriba hacia abajo y de acciones localizadas. Y ello porque actúan sobre el metabolismo, el sistema nervioso y la circulación sanguínea.

8. Tramitar subsidio discapacidad mental para menores de 18 años de edad.

El subsidio para personas con discapacidad mental menor de 18 años de edad y carente de recursos, que no generen derecho a asignación familiar es un beneficio no contributivo consistente en una prestación pecuniaria mensual de \$52.480 igual para todos los beneficiarios.

9. Organizar y Ejecutar Talleres Socioeducativos

Son sesiones socioeducativas de trabajo semanales en diversos temas de interés para las personas con capacidades distintas que se llevan a cabo en las dependencias del Depto. Social Comunal, cuya finalidad es fomentar la integración social y se programan de acuerdo a las necesidades de la población objetivo.

10. Coordinar Cursos de Capacitación para la integración social

Ejecución directa de cursos y/o Coordinación con instituciones de capacitación, para proporcionar conocimientos técnicos a las personas con capacidades distintas. A su vez, se realizan cursos de capacitación para la integración social de las personas con capacidades distintas y a las personas en general que necesiten un conocimiento del tema los cuales hacen referencia a:

- Curso de capacitación en Lengua de Señas.
- Curso de capacitación en Lecto Escritura Braille.

11. Elaborar y Postular Proyectos

Existen diversas líneas de financiamiento:

- _Proyectos financiados directamente por la municipalidad
- _Postulación de Proyectos a Fondo Mixto de MIDEPLAN
- _Concurso Nacional de Proyectos SENADIS.

Al Fondo Nacional de Proyectos pueden postular las personas naturales y jurídicas, quienes deben estar acreditadas ante SENADIS.

Líneas de Financiamiento:

_Prevención y Rehabilitación.

_Cultura y Deporte.

_Acceso a Información.

_Acceso al Trabajo.

_Acceso a espacios públicos.

12. Realizar Estudios e Investigaciones Diagnósticas

Realización de estudios de investigación en las distintas áreas de la discapacidad (salud, educación, laboral, previsional, etc.), a fin de contar con diagnósticos específicos sobre las problemáticas posibles de abordar. Lo anterior gracias al apoyo mancomunado de diversas universidades de la región y organizaciones comunitarias de la comuna, es precisamente en esta función donde la presente investigación se introduce y hace su aporte, en cooperación a la Oficina de discapacidad y con la cooperación de ésta.

❖ **CONTEXTO TERRITORIAL**

• **Comuna de Quilpué**

La comuna de Quilpué es la capital de la provincia de Marga-Marga, V región de Chile, que la nueva normativa legal crea a partir del 11 de marzo del 2010, dicha provincia además se compone por las comunas de Villa alemana, Limache y Olmue. La comuna pertenece al Distrito electoral nº 12 y a la 5ª Circunscripción Senatorial.

Sus límites administrativos están definidos en el D.F.L. 3, 18.715, 1989, y la vinculan con diez comunas de la Región: al poniente, con Viña del Mar y Valparaíso; al norte, con las comunas de Con-Con, Limache, Villa Alemana y Olmué; al oriente, con las comunas de Tiltil y Lampa; y al sur, con las comunas de Casablanca y Curacaví.

• **Identificación tipológica**

La población comunal vive mayoritariamente en el medio urbano (98.7%), con un porcentaje mínimo (1.3%) en los sectores rurales de Colliguay, Los Perales y Marga Marga.

En Quilpué reside el 9.0% de la población total de la V Región y después de Valparaíso y Viña del Mar, es la tercera comuna con mayor concentración poblacional con aproximadamente 156.279 habitantes.

La composición de edad de la población comunal, al igual que la regional se caracteriza por un envejecimiento progresivo, el cual ha aumentado significativamente en los últimos años.

- **Caracterización socio-demográfica**

- ✓ Vivienda

Según el Censo 2002, Quilpué cuenta con un porcentaje bajo de viviendas precarias, alrededor de un 5,7%, concentrándose la mayor parte en el área urbana. No obstante, en los últimos años se ha producido un incremento importante de viviendas precarias producto de la instalación de asentamientos urbanos a través de tomas de terreno.

- ✓ Actividad económica

El empleo se concentra principalmente en Servicios Comunales, Sociales y Personales, Comercio, Industria y Construcción. La remuneración promedio de la población corresponde a \$388. 503.

Las ramas de actividad económica que concentran más población económicamente activa de la comuna son:

Comercio al por mayor y al menor (22,4 %);

- Reparación de vehículos automotores, motocicletas, efectos personales y enseres domésticos (14,3%)
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria (11,7%);
- Industrias manufactureras (10,0 %);
- Construcción (9,4 %);
- Actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler (9,4 %);
- Enseñanza (8,5 %);
- Transporte, almacenamiento y comunicaciones (8,2 %);
- Hogares privados con servicio doméstico (6,1%).

Dentro de las categorías ocupacionales, el trabajo asalariado, representa el 75% aproximadamente de la población ocupada, el 14% de trabajadores son trabajadores

por cuenta propia, un 5 % está ligado a trabajos de servicio doméstico y un 5% de empleadores.

✓ Nivel de escolaridad y empleo

En relación al nivel de escolaridad y tipo de empleo, la población con estudios entre 9 y 12 años de escolaridad, se concentra en: Comercio al por Menor y Construcción. La población con 13 a 16 años de escolaridad, concentra sus actividades laborales en Comercio al por Menor; Enseñanza y Otras actividades empresariales no especificadas.

La población con 17 o más años de estudio se concentra preferentemente en las ramas de actividad económica como la enseñanza y las actividades de servicios sociales y de salud. La población con menos estudios, hasta 8 años de escolaridad, se concentra en las ramas de Construcción, en Hogares privados con servicio doméstico y Comercio al por menor.

El 55,6% de los jefes de hogar que trabaja debe desplazarse fuera de la comuna para realizar estas actividades. En el caso de las mujeres jefas de hogar esta incidencia es menor (47,1%).

✓ Antecedentes Comunales de Pobreza.

En base a información de la Ficha CAS II año 2005 en la comuna hay 29.454 personas en situación de pobreza, lo que equivale a un 18.9% de la población, del cual 26.338 son pobres no indigentes y 3.116 indigentes.

La mayor cantidad de hogares en situación de pobreza crítica se concentran en las Unidades Vecinales de Valencia, Pompeya, Pedro Montt, Retiro, El Sol, Belloto Norte, Belloto Sur y Marga - Marga.

✓ Participación Ciudadana.

En general, la comuna presenta un alto nivel de participación en organizaciones sociales, lo que se expresa en el alto número de organizaciones sociales constituidas legalmente, de las cuales un porcentaje importante, casi el 50%, corresponden a juntas de vecinos, clubes deportivos y centros de madres. Las organizaciones que cuentan con mayor participación son: las organizaciones religiosas (6.1 %); los clubes deportivos y recreativos (3.9 %) y las juntas de vecinos (2.4 %).

Respecto de la población que no participa, las razones que señalan son, principalmente: por falta de interés (28.5 %) y tener otras responsabilidades más importantes como trabajo y familia (20.9 %).

❖ DISCAPACIDAD

De acuerdo al primer estudio nacional de la discapacidad ENDISC 2004 realizado por el fondo nacional de la discapacidad, actual Senadis, en Chile el 12,9% de chilenos vive con algún tipo de discapacidad lo que revela que 1 de cada 8 personas vive con algún tipo de discapacidad y que 1 de cada 3 hogares en Chile tiene, al menos a 1 miembro con discapacidad.

Por su parte, datos del estudio revelan que en la V región de Chile el 8,5 % de la población presenta discapacidad afectando mayoritariamente al sexo femenino en un 59,6%. Respecto al rango etario el 49,6% de las personas con discapacidad se encuentra en edad adulta, destaca la prevalencia de discapacidad en la población adulto mayor. En el área trabajo-discapacidad 1 de cada 4 personas con discapacidad mayor de 15 años realiza trabajo remunerado que en comparación con el promedio nacional se evidencian una disminución de oportunidad ya que en este corresponde a 1 de cada 3. En el ámbito de la educación el 91 % de las personas con discapacidad no se encuentra estudiando a diferencia 8.5% de la población no afectada que si lo hace.

En términos específicos referidos a la investigación que se quiere abordar la población específica se encuentra en la comuna de Quilpué Quinta región de Chile, y que de acuerdo a datos del Censo Discapacidad 2006 de Quilpué realizado a sus 12 comunidades : Belloto Norte, Belloto sur, Belloto Centro, Los Pinos, Marga Marga, Pedro Montt, Peyronet, Pompeya, Quilpué Centro, Retiro, Valencia y Rural el total de personas con discapacidad en sus 5 dimensiones: física, visual, auditiva, mental y psíquica es de 2.811.

Según discapacidad por sector se observa que los sectores con mayor prevalencia de personas con discapacidad son: Belloto Norte (368 personas), Valencia (329 personas), Peyrotes (313 personas) y Belloto Sur (312 personas).

En base a datos del censo 2002 La discapacidad con mayor prevalencia en la comuna es la parálisis (41,4%), le sigue la deficiencia mental (27,5%), la sordera (15,3%) y la ceguera (9,9%). Esta realidad es similar a la observada en el País.

A continuación se presenta el cuadro con los resultados del Censo 2006 discapacidad que muestra la cantidad exacta de personas con discapacidad según tipo de discapacidad y de acuerdo a los territorios que componen la comuna de Quilpué.

Tabla N°1 : Número de personas con discapacidad por tipo de discapacidad y según sectores de la comuna de Quilpué.

TIPOS DE DISCAPACIDAD	TOTAL
FISICA	1420
VISUAL	908
AUDITIVA	389
MENTAL	534
PSIQUICA	132
SECTORES	TOTAL
BELLOTO CENTRO	240
BELLOTO NORTE	368
BELLOTO SUR	312
LOS PINOS	204
MARGA MARGA	279
PEDRO MONTT	194
PEYRONET	313
POMPEYA	112
QUILPUE CENTRO	213
RETIRO	235
VALENCIA	329
RURAL	12
TOTAL DISCAPACITADOS	2811

Fuente: Censo Discapacidad Quilpué 2006.

❖ **CONTEXTO NORMATIVO LEGAL DE LA DISCAPACIDAD EN CHILE**

A continuación se revisaran 3 instrumentos legales que actualmente forman parte de la política de acción nacional en materias de discapacidad. Los dos primeros correspondientes a políticas internacionales que Chile ha ratificado y validado a nivel nacional, luego se presentara uno de índole nacional que confirma y opera bajo los lineamientos internacionales.

1. Convención interamericana para la eliminación de todas las Formas de discriminación contra las personas con discapacidad

Una vez ratificados por Chile los acuerdos de la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Persona con Discapacidad (Guatemala, 1999), dicha convención se convierte en una normativa legal que Chile respeta y observa como lineamientos en todas sus políticas.

Los objetivos de esta convención son la prevención y eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena Integración en la sociedad (Art. N°2), reafirmando que éstas poseen los mismos derechos y libertades fundamentales que otras personas lo cual se fundamenta en la dignidad e igualdad inherente a todo ser humano.

Las formas de discriminación contra las personas con discapacidad se refieren a toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales (Art. N°1).

Al ser parte de la convención, los estados partes se comprometen a establecer medidas dirigidas a la prestación o suministro de bienes, servicios y programas en el área del empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, la salud y la justicia con el fin de promover y asegurar su plena integración social, así mismo deben establecer medidas que faciliten el transporte, movilización y libre acceso de las personas con discapacidad a las diferentes vías y espacios públicos y la progresiva eliminación de barreras arquitectónica (Art. N°3) .

Promover y crear acciones para la sensibilización de la población, a través de campañas educativas dirigidas a eliminar prejuicios y estereotipos contra las personas con discapacidad es otra medida a que los estados partes se comprometen, de esta forma fortalecer el respeto y la convivencia hacia las personas con discapacidad.

Medidas que faciliten y promuevan por medio de recursos y acciones el principio de vida independiente, la autosuficiencia e integración total en condición de igualdad con la sociedad. (Art. N°4). Este principio se mantiene y sustenta en la mayoría de las políticas involucradas puesto que al tener los mismos derechos que las otras personas, las personas con discapacidad poseen el derecho a la autodeterminación y libre elección.

2. Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas es aprobada el año 2006 y ratificada por Chile el año 2008. Esta convención es un instrumento universal jurídicamente vinculante, creado para asegurar que los derechos de las personas con discapacidad se garanticen en todo el mundo, permitiendo exigir el cumplimiento de las obligaciones estimadas en cada país involucrado.

El propósito de esta Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades

fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

- Los principios que la convención establece son los siguientes:

a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, Incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las Personas con discapacidad;

b) La no discriminación;

c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;

d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con Discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;

e) La igualdad de oportunidades;

f) La accesibilidad

g) La igualdad entre el hombre y la mujer

h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

La convención establece la importancia que poseen la creación y ejecución de directrices, proyectos y programas a nivel nacional, regional e internacional que aseguren el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y las obligaciones a las normas y principios que cada país involucrado debe cumplir, esta acción hace necesario la permanente ejecución de estudios en el área y su respectiva evaluación y fiscalización de cumplimientos.

Un punto fundamental que resalta está referido a la participación de las propias personas con discapacidad en el desarrollo de su bienestar social, como herramienta esencial de progreso económico, social y de reducción de la pobreza, por medio de su autodeterminación y compromiso con la rehabilitación, promoción de sus derechos fundamentales y prevención de riesgos, como agentes activos en la determinación de políticas y programas y con sentido de pertenencia de sus comunidades que involucra el desarrollo de su propia identidad el ejercicio de su autonomía e independencia individual incluida la libertad de tomar sus propias decisiones.

Destaca las diversas barreras físicas y sociales que siguen afectando la plena integración social de las personas con discapacidad a nivel mundial, lo que resulta en la persistente vulneración de sus derechos humanos, realidad percibida en las diferentes formas de discriminación que estos padecen, experimentando una desigualdad de oportunidades ya sea en los ámbitos del trabajo o educación que conlleva a que la mayoría de las personas con discapacidad vivan en condiciones de pobreza, a este respecto los países partes deben ejercer medidas y acciones para mitigar los efectos negativos de la pobreza en las personas con discapacidad.

Establece las medidas de la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación y a la información y las comunicaciones, en que las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Además afirma el principio de que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de ésta y del Estado, y que por lo tanto las personas con discapacidad y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones.

3. Ley 20.422 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad

Cuando Chile ratificó la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad el año 2008, aceptó conjuntamente las obligaciones jurídicas que le corresponden en virtud del tratado, como consecuencia adopta una legislación adecuada para hacerlas cumplir siendo la Ley 20.422 de febrero del 2010.

El objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad.

- Los principios que esta ley establece son los siguientes:

a) Vida Independiente: El estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

b) Accesibilidad Universal: La condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible.

c) Diseño Universal: La actividad por la que se conciben o proyectan, desde el origen, entornos, procesos, bienes, productos, servicios, objetos, instrumentos, dispositivos o herramientas, de forma que puedan ser utilizados por todas las personas o en su mayor extensión posible.

d) Intersectorialidad: El principio en virtud del cual las políticas, en cualquier ámbito de la gestión pública, deben considerar como elementos transversales los derechos de las personas con discapacidad.

e) Participación y Diálogo Social: Proceso en virtud del cual las personas con discapacidad, las organizaciones que las representan y las que agrupan a sus familias, ejercen un rol activo en la elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas que les conciernen.

La ley refuerza el principio de la no discriminación establecido en la constitución chilena. Entendiendo que la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad es ausencia de discriminación como también la adopción de medidas orientadas a evitar o compensar las desventajas de una persona con discapacidad, para participar plenamente en cada aspecto de la vida nacional.

La ley crea el Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS sucesor de FONADIS, que tiene por finalidad promover la igualdad de oportunidades, inclusión social, participación y accesibilidad de las personas con discapacidad.

Además crea el Consejo Consultivo de la Discapacidad, órgano que forma parte del SENADIS y que es integrado, entre otros miembros, por 5 representantes de organizaciones de personas con discapacidad de carácter nacional.

Asimismo establece un Comité de Ministros integrado por el Ministro de Planificación, quien lo presidirá, y los Ministros de Educación, Justicia, Trabajo y Previsión Social, Salud, Vivienda y Urbanismo, y Transportes y Telecomunicaciones, encargado de proponer al Presidente de la República la política nacional para personas con discapacidad, velar por su cumplimiento y asegurar su calidad técnica, coherencia y coordinación intersectorial.

Capítulo II:

Marco de referencia

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El marco de referencia constituye la base de conocimiento como antesala al análisis y recogida de información de ésta investigación, aborda y esclarece la temática de discapacidad, cómo se observa desde las diferentes modelos y dimensiones que el presente estudio recoge en su análisis, las cuales son: calidad de vida, trabajo, familia y participación y en base a este conocimiento afirmar y fundamentar el análisis de la investigación en complemento con lo que la realidad concreta nos muestra información que se verá plasmada en el capítulo N° IV de esta investigación.

I. DISCAPACIDAD

A) Conceptualización

Desde una mirada evolutiva del concepto de discapacidad a lo largo de los años y basado en las diferentes perspectivas de ver el fenómeno de la discapacidad y de abordar su tratamiento se señalan las siguientes concepciones.

El primer concepto señalado para entender y tratar la discapacidad fue referido en términos generales por la asamblea general de las Naciones Unidas en el marco de la declaración de los derechos humano de 1948, que expresa:

“Toda persona tiene todos los derechos y libertades, proclamados en esta declaración, sin distinción de alguna 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 1948).

Cuando se refiere a “toda persona” esta incluyendo a la persona con discapacidad, la cual posee los mismos derechos y libertades que las demás personas, estos derechos incluyen el derecho a la educación, salud, vivienda, seguridad social, alimentación entre otros. Dentro de este universo tanto la persona con discapacidad como las demás que la rodean tienen el deber moral y social de respetar estos derechos y actuar en conformidad a ellos en todo el trato que se les dé.

Una siguiente conceptualización de discapacidad que se rescata sería, como lo plantea Agustina Palacios (2008: 123), la propuesta por la Unión de Discapacitados Físicos contra la Segregación del Reino Unido (UPIAS según sus siglas en inglés), que en 1976 propuso un concepto de discapacidad cuya esencia luego sería la imperante:

Discapacidad es entendida como: “La desventaja o restricción de actividad, causada por la organización social contemporánea que no considera, o considera en forma insuficiente, a las personas que tienen deficiencias y por ello las excluye de la participación en las actividades corrientes de la sociedad” (UPIAS 1976).

En este concepto la UPIAS trato de aclarar en su trasfondo la distinción entre sociedad discapacitada y personas con discapacidad enfatizando la importancia de lograr una mudanza de expresiones, si bien no fue un concepto reconocido, luego se convertiría en la esencia de la conceptualización actual.

La OMS en 1980 planteo una definición que sería la predominante por más de dos décadas, conceptualizada del siguiente modo:

Discapacidad es “Toda restricción o impedimento del funcionamiento de una actividad, ocasionados por una deficiencia, en la forma o dentro del ámbito considerado normal para un ser humano” (OMS 1980).

Esta definición advierte un retroceso respecto a la anterior mencionada, puesto que la gran limitación que presentaba se basaba en el no considerar (aunque admitiera que la discapacidad contiene dimensiones sociales) que en muchas ocasiones la situación de discapacidad es originada directamente por causas sociales y por tanto al actuar bajo las premisas de este concepto la intervención no se dirige a esta área en complemento sino solamente a un actuar medico y sanitario no entregando un panorama integral y real del tema.

La Ciencia Social también hizo su aporte al pensamiento conceptual de la discapacidad entendiéndola 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).

En el año 2001 la OMS, establece un nuevo término de discapacidad global, donde sus bases están fundadas en la integración de dos modelos opuestos; el modelo medico utilizado en su primera definición y el modelo social incluido en esta última. El nuevo término de discapacidad queda establecido de la siguiente forma:

“Un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. Además afirma que la discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social)” (OMS 2001).

Con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento, este concepto utiliza un enfoque “biopsicosocial”, que incluye de forma expresa ámbitos sociales más amplios, refiriendo por tanto que el tema de la discapacidad involucra todos estos componentes y que la intervención debe estar dirigida hacia estos en conjunto.

La nueva conceptualización, abarca tres dimensiones de abordar el fenómeno de la discapacidad: “deficiencias de función y de estructura”; “limitaciones para la realización de las actividades”; y “restricciones de la participación”.

Por otro lado y de acuerdo a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad de las Naciones Unidas año 2006:

“La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas” (Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad 2006).

Ahora; la reciente Ley Chilena N° 20.422 año 2010 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, basada en la convención internacional de la discapacidad estima que:

“Las personas con discapacidad son aquellas que teniendo una o más deficiencias de tipo físicas, mentales, psíquica, 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 las demás.

Es importante mencionar el cambio de aptitud que adopta ya que la persona no es discapacitada sino que presenta una discapacidad, aludiendo que es el entorno social y las diferentes barreras que este presenta lo que entorpece la plena participación, por esto la definición está expresando que la condición de discapacidad no está radicada en la persona con deficiencia sino que esta focalizada en la “interacción” entre esta persona y las barreras sociales y físicas que el entorno social manifiesta y que provocan la desigualdad social y falta de oportunidades vividas por la persona, entonces la discapacidad es el resultado de esta interacción.

Conclúyase este primer apartado con el siguiente pensamiento de Jenny Morris (1991:17; Citado por Agustina Palacios 2008):

“Una incapacidad para caminar es una deficiencia, mientras que una incapacidad para entrar a un edificio debido a que la entrada consiste en una serie de escalones es una 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”.

B) Tipología y grados de discapacidad:

Se pueden clasificar los tipos de discapacidad en base a dos fuentes que en la actualidad las abordan.

En primer lugar según estimación de la Cruz Roja Chile 2012 se identifica de la siguiente manera:

Deficiencias físicas:

_Toda persona con anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades (cabeza, columna vertebral extremidades superiores e inferiores).

_Deficiencias en el sistema en el sistema nervioso (parálisis de extremidades superiores o inferiores, paraplejias, tetraplejias, trastorno de coordinación de movimientos, entre otras).

_y alteraciones viscerales (alteraciones de aparato respiratorio, cardiovascular, digestivo, genitourinario, sistema endocrino metabólico, y sistema inmunitario)

Deficiencias mentales:

En esta categoría se agrupan todas aquellas personas que padezcan un retraso mental sea este moderado, severo o leve, retraso madurativo demencias y otros trastornos mentales tales como el autismo, esquizofrenia, trastornos psicóticos, somáticos y de personalidad.

Deficiencias sensoriales:

Toda personas con trastornos relacionados con la vista, el oído y el lenguaje. Es decir personas con cegueras, sordera entre otros.

En segundo lugar tenemos la tipología de discapacidad en base al Servicio Nacional de la Discapacidad 2012 (SENADIS) que la divide en tres tipos:

Discapacidad física: referidas a patologías que inciden en la capacidad de movimiento corporal del individuo.

Discapacidad sensorial: aquellas relacionadas con la pérdida total o parcial de vista, audición o habla.

Discapacidad psíquica o mental: desde alteraciones en el comportamiento adaptativo de la persona, retraso mental en sus diferentes grados, hasta patologías relacionadas con la psiquis de la persona.

Grados de discapacidad

La forma en que la discapacidad afecta la vida de las personas varía significativamente dependiendo del grado de discapacidad. De acuerdo a definiciones del Servicio Nacional de la Discapacidad SENADIS, los grados de discapacidad varían desde niveles leve moderado a severo, de esta forma la **discapacidad leve** afecta a aquellas personas que presentan alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, sin embargo la persona es independiente y no requiere apoyo de terceros y puede superar barreras del entorno.

Las personas con **discapacidad moderada** son aquellas que presentan una disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, llegando incluso a requerir apoyo en labores básicas de auto cuidado y superan con dificultades sólo algunas barreras del entorno. La gran mayoría de estas personas no requieren de la atención permanente de profesionales especialistas y la aplicación de programas específicos para su discapacidad.

Por último, las personas con **discapacidad severa**, ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logran superar las barreras del entorno o lo hacen con gran dificultad.

De acuerdo a la evaluación de la comisión de medicina preventiva e invalides los grados de discapacidad se reflejan en los siguientes porcentajes:

- Leve : 33 a 50%
- Moderado : 50 a 75%
- Severo : 75 a 100%

C) Modelos de discapacidad

1. Modelo de la prescindencia

Según Agustina Palacios (2007), Es posible identificar a lo largo de la vida humana diferentes momentos históricos de carácter evolutivo que explican la cuestión de la discapacidad. Así pues, en una primera etapa del pensamiento y según consideraciones de tipo religioso; la causa u origen de la anomalía ya sea física o mental es ocasionada netamente por un poder de naturaleza divina como resultado del pecado humano.

Es así que la única forma de paliar el descontento divino es que el hombre actúe con repudio y rechazo hacia cualquier forma de anomalía. Este modelo explica en parte las diferentes persecuciones y formas de eliminación humana que el propio hombre ha efectuado a lo largo de la historia no solo por motivo de anomalías físicas o mentales sino también hacia las diferentes minorías étnicas, y religiosas a si como raciales, un ejemplo de esto fue el régimen totalitario que se implantó en la Alemania nazi.

2. Modelo rehabilitador o médico

En segundo lugar, la discapacidad es vista como un asunto originado por consideraciones de tipo individual, se percibe como enfermedad y problema individual que genera directamente una deficiencia, trauma u otra condición cuya única solución es el tratamiento y atención medica, no considera por tanto el entorno social ni ambiental como elemento fundamental de intervención que incide en el tema de la discapacidad, no obstante se comienzan con las primeras acciones estatales de ayuda hacia la población con discapacidad.

El tratamiento de la discapacidad está encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de un cambio de su conducta. La atención sanitaria de la persona se considera la cuestión primordial y en el ámbito político, la respuesta principal es la de modificar y reformar la política de atención a la salud.

De acuerdo a Ospina (2010) este modelo se inicio en Estados Unidos, finalizada la Primera Guerra Mundial, donde se comienzan a aprobar una serie de legislaciones destinadas a restablecer el equilibrio social en el país. De esta forma se formulan medidas asistenciales dirigidas a mejorar las condiciones de vida de los hombres de guerra, especialmente de aquellos que han sufrido lesiones con secuelas permanentes, estas legislaciones son de carácter asistencial y consisten principalmente

en tratamientos terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, pensiones de invalidez, seguros médicos, y todas aquellas medidas que procuran rehabilitar a los individuos que padecen alguna discapacidad. A partir de la década de los 60 se extiende la cobertura asistencial a todas las personas que se encuentran en situación de discapacidad, independientemente de la causa que la haya originado.

3. Modelo basado en el enfoque de derechos humanos

Los derechos humanos y la puesta en marcha de estos en igualdad de oportunidades constituyen un pilar esencial en el que toda sociedad democrática y moderna asienta su accionar, entendiendo que sin estos no existirían tales sociedades, no obstante la realidad ha demostrado que determinados grupos de la sociedad se encuentran en situaciones de desventaja respecto de otros y en condición de vulnerabilidad social, esto básicamente porque a lo largo del tiempo han sido privado de sus derechos humanos básicos o bien se encuentran en una situación disminuida respecto de otros, lo que evidencia una desventaja de oportunidades ya sea en el acceso a la educación, la salud, la cultura, a los medios de transporte, a la información, estos son derechos que muchas personas con discapacidad no pueden acceder o no pueden acceder igual que otras personas.

La convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas se ha establecido como un instrumento que permite fortalecer el enfoque de derechos humanos hacia las personas con discapacidad siendo un elemento que busca vigilar el respeto a estos derechos y su puesta en marcha en cada país aliado por medio de diferentes organismos, leyes y programas nacionales y locales.

4. Modelo social

Este modelo apunta a que la situación de discapacidad se origina, no por cuestiones individuales pues advierte que la situación de discapacidad no se produce por una limitación física o psíquica que padece el ser humano, sino que es producida por las barreras físicas y culturales que la misma sociedad impone; Pero si la discapacidad es concebida como la resultante de la interacción entre una necesidad especial (generada por una lesión) y los obstáculos específicos existentes en el ambiente, las líneas de acción no se dirigen solo al individuo sino también a remover del ambiente los obstáculos que agravan (y a veces constituyen el principal factor) la discapacidad (Carlos ferreres 2002:4). Este pensamiento consiste en delegar mayor responsabilidad a la sociedad en cuanto a un cambio social entendiendo que es el entorno social el que restringen la plena participación y desarrollo de quienes poseen

una limitación física o mental impidiéndoles estar al mismo nivel de oportunidades y derechos que quienes no las tienen.

Como resultado de la reformas de salud instaurada en Chile ambos enfoques se han unido destacando la importancia que ambos poseen, de esta forma ha nacido el enfoque **biopsicosocial** que involucrando el factor biológico, psicológico y social que actuando sobre los factores de riesgos. El ser humano es visto como un ser integral y que por tanto necesita atención integral. Este modelo es de carácter participativo donde la propia persona con discapacidad juega un papel fundamental en la mejora de su calidad de vida así mismo involucra a todos los sectores de la sociedad.

Por su parte, Casado (1991) enuncia cuatro modelos para explicar la problemática de la discapacidad no excluyente entre si y que permanecen a lo largo del tiempo:

1. El de **integración utilitaria**: se acepta a los sujetos con menoscabo "con resignación providencialista o fatalista".
2. El de **exclusión aniquiladora**: al sujeto se le encierra y oculta en el hogar.
3. El de **atención especializada y tecnificada**: dominan los servicios y los agentes especializados sobre los usuarios.
4. El de **accesibilidad**: basado en el principio de "normalización", donde las personas con discapacidad tienen derecho a una vida tan normal como la de los demás.

II. DIMENSIONES A ABORDAR EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD

1. DISCAPACIDAD Y CALIDAD DE VIDA

a) Área vivienda

El concepto de vivienda según Joan Mac Donald (1987) no se refiere solo a la casa sino que se constituye de un conjunto de servicios habitacionales que comprenden inseparablemente el suelo, la infraestructura y equipamiento comunitario. En su sentido, más amplio, la vivienda constituye un lugar de pertenencia y vinculo con la ciudad y un aspecto crucial en la construcción de ciudadanía.

A nivel social y familiar en el contexto de hogares desde un horizonte general incluidos los hogares con algún miembro con discapacidad en la temática de vivienda se pueden presentar problemáticas habitacionales, es así que en el ámbito social se distinguen los siguientes componentes de análisis (Castañeda 2003):

Allegamiento: denota una insuficiencia del parque habitacional, para posibilitar el acceso a toda la familia, a un alojamiento que les permita el grado de autonomía indispensable para el desarrollo de sus funciones sin interferencias no deseadas.

Hacinamiento: se origina en la falta de espacio y se refiere al número de personas que habitan una vivienda, distribuidas en el número de piezas de la vivienda.

Emplazamiento de la vivienda: la vivienda representa una protección a la intemperie, no obstante las condiciones del medio pueden influir en el cumplimiento de este requerimiento. Tal es el caso de las viviendas emplazadas en quebradas, terrenos de relleno, húmedas, causes, lechos de ríos o con pendientes pronunciadas.

Insalubridad: referida a la amenaza de ruina, humedad, falta de aire o luz, ausencia o deficiencia de instalaciones higiénicas, calidad y edad de la construcción, escaleras ruinosas, piezas oscuras, entre otras deficiencias. Incluye además, la carencia de servicios vitales e infraestructura, caminos. Veredas y existencia de plagas.

El Ministerio de Vivienda y Urbanismo, dentro de sus programas habitacionales, contempla subsidios especiales para adquirir y habilitar viviendas destinadas a ser permanentemente habitadas por personas con discapacidad (Ley 20.422).

La Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones debe desempeñar las normas de accesibilidad que deban cumplir las viviendas destinadas a personas con discapacidad. Estas deberán contemplar adaptaciones tales como rampas de acceso, puertas más amplias, ascensores de escalas, señalizaciones especiales, salidas de emergencia y todo otro requisito necesario para la seguridad, correcto desplazamiento y calidad de vida de la persona con discapacidad.

b) Discapacidad y Salud:

La salud de la persona con discapacidad está directamente relacionada con el concepto de Rehabilitación el cual es “el proceso por el cual cada persona con discapacidad logra la mayor compensación posible de las desventajas de toda naturaleza que puede tener como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad para el desempeño de los roles que le son propios por su edad, sexo y condiciones socio-culturales” (SENADIS 2006).

La rehabilitación de las personas con discapacidad, está dirigida a propender el máximo desarrollo de sus capacidades y aptitudes y que en ningún caso, podrá ser sometida, contra su voluntad, a prácticas o terapias que atenten contra su dignidad,

derechos o formen parte de experimentos médicos o científicos además la normativa legal establece que es deber del Estado promover la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia a través de prestaciones o servicios de apoyo (Ley 20.422).

La rehabilitación Comprende en términos generales un amplio rango de acciones y prestaciones clínico terapéuticas dirigidas, según el caso. Algunas de estas prestaciones:

- ✓ Prevención secundaria
- ✓ Cirugía correctiva o reparadora
- ✓ Ortopedia
- ✓ Fisioterapia: hidroterapia, termoterapia, kinesiología, masoterapia, reeducación postural, electroterapia, ultrasonoterapia, mecanoterapia, laserterapia, fototerapia.
- ✓ Rehabilitación funcional (terapia ocupacional: movimiento funcional, adaptaciones, orientación)
- ✓ Ayudas técnicas: entrega o gestión y entrenamiento en su uso (sillas de ruedas, bastón guía, audífono, etc.).
- ✓ Apoyo a la salud mental del individuo y la familia (psicoeducación, psicoterapia, grupos terapéuticos de larga evolución)
- ✓ Rehabilitación laboral: apresto, evaluación y orientación vocacional, capacitación laboral, talleres protegidos, talleres productivos-competitivos, colocación, etc.
- ✓ Programas educativos de estimulación o para la integración educativa.

La rehabilitación de las personas con discapacidad es distinta según el tramo de edad, por ejemplo en jóvenes, la rehabilitación adquiere más fuerza en un rol educativo, de auto cuidado, en el desarrollo de actividades de la vida diaria. La rehabilitación en los adultos está más enfocada a su auto valencia en actividades de la vida diaria, al manejo de recursos comunitarios, a su desarrollo laboral entre otros.

En base a datos del Primer Estudio Nacional de la Discapacidad 2004, tres de cada cuatro personas con discapacidad, han tenido acceso a servicios de salud, sociales o de rehabilitación durante el último año. Los servicios de diagnóstico son mucho más frecuentes entre las personas con discapacidad de condición socioeconómica alta, similar situación se da en el caso de la rehabilitación: 1 de cada 9 personas con discapacidad de CSE Alta ha recibido rehabilitación, en cambio, de las personas con discapacidad de CSE Baja, 1 de cada 20 recibió rehabilitación durante el 2004.

c) Discapacidad y Educación

En el ámbito de la educación regular las personas con discapacidad cuentan con un sistema de integración social (Ley 19.284 de Integración Social de las Personas con Discapacidad), para lo cual es necesario considerar las innovaciones, adecuaciones, servicios y recursos especializados en respuesta a las necesidades educativas especiales, que en este caso se asocian a algún tipo de discapacidad.

También se destaca que en aquellos casos donde el grado de discapacidad y los requerimientos personales son incompatibles con el sistema común de enseñanza, es necesaria la atención permanente de profesionales especialistas y la aplicación de programas determinados en el ámbito de la Educación Especial, la que está llamada a proveer de recursos y servicios a los distintos niveles de la Educación Común.

Por su parte, los programas de Educación Superior deberán incorporar materias relacionadas con la discapacidad para preparar a los futuros profesionales en un adecuado y natural trabajo, en convivencia con las personas con discapacidad.

El sistema de educación especial es una modalidad del sistema escolar que provee servicios y recursos especializados, tanto a los establecimientos de enseñanza regular como a las escuelas especiales, con el propósito de asegurar, de acuerdo a la normativa vigente, aprendizajes de calidad a niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales asociadas o no a una discapacidad, asegurando el cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades, para todos los educandos.

El Primer Estudio Nacional de la Discapacidad 2004 indica que solo 2,41% de la población con discapacidad presenta estudios completos o incompletos en establecimientos de educación diferencial.

2. DISCAPACIDAD Y TRABAJO

Se entiende por trabajo aquella actividad física y/o intelectual que permite el desarrollo personal y social del individuo mediante el cual, se obtienen unos bienes para la subsistencia satisfacción de necesidades y deseos (Ruiz 2002).

Se plantean dos tipos de trabajo existentes (OMS – CIFF 2001):

_Trabajo remunerado implica: Participar en todos los aspectos del trabajo remunerado (en una ocupación, negocio, profesión u otra forma de empleo), estando empleado a tiempo parcial o a jornada completa, o trabajando como autónomo. Incluyendo buscar y

conseguir trabajo, cumplir las obligaciones del trabajo, ser puntual, supervisar a otros trabajadores o ser supervisado y cumplir las obligaciones solo o en grupo.

_Trabajo no remunerado implica: Participar en todos los aspectos del trabajo en el que no se recibe una paga, a tiempo parcial o jornada completa, incluyendo organizar actividades, buscar y conseguir trabajo, cumplir las obligaciones del trabajo, ser puntual, supervisar a otros trabajadores o ser supervisado y cumplir las obligaciones solo o en grupo, tal como ocurre en el trabajo de voluntariado, trabajo en obras de caridad, trabajar en una comunidad o grupo religioso sin remuneración, trabajar en el hogar sin remuneración económica.

El trabajo juega un rol fundamental en el desarrollo humano de toda persona y de manera especial juega un rol central en la inclusión social de las personas con discapacidad, entendido éste no sólo como un medio de subsistencia, sino también como uno de los mecanismos de desarrollo de la personalidad e identidad, personal y colectiva.

Cuando se habla de integración socio laboral de las personas con discapacidad se está refiriendo al grado de participación en la vida corriente de la comunidad, a través de la actividad productiva, teniendo la capacidad, el deseo y la oportunidad. (Grupo Latinoamericano de Rehabilitación Profesional, GLARP).

Existe una serie de beneficios personales que trae consigo la inserción laboral de las personas con discapacidad (Fonadis 2006):

1. El trabajo proporciona ingresos a las personas con discapacidades para satisfacer sus necesidades básicas.
2. El trabajo proporciona los medios para cubrir los costos adicionales que derivan del hecho de tener una discapacidad.
3. Las personas con discapacidades tienen oportunidades limitadas de conocer a otras personas. El trabajo les proporciona esas oportunidades.
4. Las personas con discapacidad piensan que tener un empleo disminuye la frustración y la soledad. No tener un empleo refuerza el aislamiento social.
5. El trabajo, especialmente el empleo remunerado, proporciona a las personas con discapacidad la oportunidad de mostrar que pueden contribuir al desarrollo del grupo familiar y de su comunidad.

En el ámbito colectivo Y según Fonadis (2006), la exclusión del mercado laboral de las personas con discapacidad significa:

- _Costo financiero para toda la sociedad,
- _Con implicancias de sostener a una población pasiva,
- _En conclusión afecta tanto la rentabilidad como la competitividad de las empresas y los países.

En contraparte la integración de las personas con discapacidad al mercado laboral representa en un mismo ámbito colectivo no solo autonomía y habilidades sociales para los sujetos en beneficio a la comunidad en general sino que un Estado que dé un paso del “asistencialismo” a constituirse en un ente legislador. Con esto el Estado lograra aprovechar el potencial creador y productivo de las personas con discapacidad y del aporte que pueden hacer al desarrollo general de la sociedad (Fonadis 2005).

El acceso al empleo y su mantenimiento, que denota una especial dificultad para todas las personas con discapacidad, tiene su mejor apoyo en una formación adecuada y en una orientación eficaz, lo que implica la mejora del empleo y los cambios precisos en el acceso al empleo público como oportunidad para las personas con discapacidad (Uzuzquiza 2005:4).

Investigación llevada a cabo por Jordán de Urríes y Verdugo (2003), en las que examinan las competencias de los trabajadores con discapacidad en programas de empleo con apoyo relacionadas con diferentes variables como personales, sociales y laborales indicando su directa relación determinan una notable influencia en la obtención de mejores resultados en el empleo y en la calidad de vida. La investigación citada parte de la hipótesis de que los trabajadores con discapacidad intelectual que se encuentran en programas de empleo con apoyo, desarrollando empleos individuales integrados en la comunidad, muestran mejor rendimiento y una mayor calidad de vida cuanto más tipicidad muestre su empleo (grado en que las características del empleo son semejantes a las de sus compañeros de trabajo sin discapacidad).

De acuerdo a normas legales se tiene que la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad reconoce en su artículo N° 27 el derecho a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad.

Por su parte la Ley N° 20.422 año 2010 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad afirma que el Estado, a través de los organismos competentes, promoverá y aplicará medidas de acción positiva para fomentar la inclusión y no discriminación laboral de las personas con discapacidad y especialmente deberá también crear condiciones y velar por la inserción laboral y el acceso a beneficios de seguridad social por parte de las personas con discapacidad.

De acuerdo al ENDIS 2004 sólo el 29% de las personas con discapacidad en edad productiva, realizan algún tipo de trabajo remunerado.

3. DISCAPACIDAD FAMILIA

Analizar el contexto familiar de la persona con discapacidad resulta crucial a la hora de determinar el grado de bienestar vivido por esta ya que la familia es el pilar sobre el cual se afirman todas las áreas y actividades de su vida y de la cual es dependiente parcial o totalmente, en definitiva su calidad de vida dependerá de la calidad de vida que la familia presenta.

Para determinar lo que se entiende por familia el informe de la Comisión Nacional de la familia 1994 indica que la familia es un grupo social, unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables. Además 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).

El equilibrio de la familia a la hora de recibir a un miembro con discapacidad queda generalmente descompensado, tanto en el funcionamiento interno de la familia como sus relaciones con el mundo exterior se altera. Este evento implica un cambio de roles dentro de la familia donde sus miembros deben aprender a adaptarse y lograr un equilibrio permanente que no es solo a la llegada de un miembro con discapacidad sino en cada etapa del ciclo vital de este (Vallejo, 1998).

El tipo de familia según composición que la persona con discapacidad puede presentar es un factor importante a la hora de estimar la situación social de esta y asimismo a la hora de conocer como la propia familia se relaciona con este miembro, a continuación se explican los tipos de familia a los que puede pertenecer (MIDEPLAN 1998):

Familia nuclear simple: integrada por una pareja sin hijos

Familia nuclear monoparental: integrada por solo uno de los padres con uno o más hijos.

Familia nuclear biparental: integrada por el padre y la madre con uno o más hijos

Familia extensa simple: 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 mas hijos y por otros parientes.

Familia reconstruida: sucede cuando uno de los padres vuelve a formar una pareja, luego de una separación, de la que existía a lo menos un hijo.

Para determinar la dinámica familiar de las personas con discapacidad se utilizara para efectos de este estudio y al examinar la variable familia el Modelo de Olson cuyo objetivo es proporcionar un diagnóstico familiar desde la perspectiva sistémica entregando como resultado una tipología de familia. Este instrumento permite encontrar muchas características que constituyen los elementos más relevantes de la familia ofreciendo un conjunto de información necesaria para la asertiva comprensión y evaluación diagnóstica de ésta.

Este modelo fue elaborado por un equipo de terapeutas encabezados por Olson, los cuales identifican para este modelo dos variables principales cada una con cuatro dimensiones de las cuales da origen un tipo diferente de familia.

La primera variable en que se basa el modelo es la adaptabilidad que se define como la habilidad del sistema familiar para cambiar sus estructuras, roles y normas en respuesta a las exigencias que se le plantean.

Para enfrentar los desafíos internos, como externos la familia dispone de dos mecanismos: La morfostasis, entendida como el patrón de resistencia a cambiar y; la morfogénesis, referido al potencial para desarrollarse y crecer como sistema. Sólo cuando logre una integración equilibrada entre estabilidad y cambio, la familia podrá adaptarse adecuadamente, reestructurándose según sus necesidades y manteniendo una continuidad en el tiempo.

La adaptabilidad comprende los siguientes elementos: liderazgo familiar, expresado a través de la asertividad, el control, la disciplina, el estilo de negociación sustentado por los miembros, la relación de roles y reglas de relaciones.

Toda las familias tienen capacidad de adaptación pero difieren en la forma como lo hacen. El grado de desarrollo de ésta está vinculado a las características de la familia y a los procesos que cada una ha desarrollado en su historia como sistema. El comportamiento que asumen estos elementos en su conjunto permite distinguir cuatro niveles de adaptabilidad en un continuo de alto-bajo que dan origen a 4 diferentes tipos de familia: caótica, flexible, estructurada y rígida.

La segunda variable está referida a la Cohesión del sistema familiar, la cual es entendida como los lazos o uniones emocionales que unen a los miembros de una familia. Esta variable se conforma por tres elementos relacionados entre sí, los cuales son: dependencia emocional, actividades familiares compartidas y consenso conyugal.

Esta variable establece cuatro niveles de cohesión familiar que representan un continuo de alto-bajo y que permiten clasificar y tipificar a la familia en cuatro tipos: desligada, independiente, unida y aglutinada.

Ahora; se observa que el fenómeno de la discapacidad puede alterar de diversas maneras el contexto y dinámica familiar, se destacan los siguientes problemas más comunes entre la familia, la persona con discapacidad y los servicios (Navarro 1999. Citado por P. Celiméndiz Arilla 2004: 12):

Nivel estructural

_Alteraciones en los roles y funciones familiares.

- Rol del cuidador y familia. Afrontamiento y negociación.
- Falta de reconocimiento.
- Agotamiento.

_Rigidez en los patrones de interacción familiar.

- La sobreprotección.
- Coaliciones y exclusiones emocionales.
- Aislamiento social.
- Culpabilización.

Nivel de proceso

_Interferencias entre los ciclos vitales de las personas con discapacidad y la familia.

_Dificultades para las tareas normativas.

Interferencias entre tareas intrafamiliares y necesidades externas (laboral, amistades...)

_Compatibilizar intereses y necesidades: poner la discapacidad en su lugar.

Nivel emocional

_Complejidad emocional, afectos positivos y negativos. Complejo emocional compuesto de múltiples sentimientos.

_Alta posibilidad de alta expresividad emocional.

_Malas experiencias con los profesionales de la salud.

_El duelo.

_Las creencias familiares.

_El problema del control.

El impacto de la discapacidad en una familia es muy importante, pues modifica todos los niveles familiares de una manera muy profunda. De este modo, se atraviesa el ciclo vital familiar de un modo muy diferente al de las familias (Celiméndiz Arilla 2004).

La familia con hijos con discapacidad en edad adulta

Para efectos de este estudio el interés de investigación apunta a personas con discapacidad en edad adulta que por supuesto va ligada a la edad productiva de la persona, por esta razón se hace referencia de este apartado.

La familia con hijos con discapacidad en edad adulta es la fase del ciclo vital donde este debe afrontar su acceso al mundo adulto y los primeros movimientos de independencia, la integración social y laboral que no es evento fácil para estas personas, por otro lado la familia no suele estar preparada para la reorganización familiar que debe producirse en esta etapa.

Suele ser una época de una gran crisis en la familia, que se resuelve a menudo renunciando a que el hijo se independice, quedando su grado de autonomía en un nivel inferior al que su discapacidad pudiera permitir (Celiméndiz Arilla 2004).

Por ultimo es una etapa emocionalmente compleja donde se cuestionan el concepto independencia "normal" y sobre cómo debe producirse ésta (matrimonio, hijos, trabajo etc) se suelen impedir que se valoren otras formas y niveles de independencia, se produce un juego de "todo o nada", es decir, si la independencia no se va a conseguir en su totalidad, ¿para qué se va a intentar?

Esto provoca que el afectado permanezca, mutilado en parte, en su familia. Durante este ciclo vital la reorganización familiar se estanca puesto que los padres no deben afrontar ningún "nido vacío", pues tienen muy pocas posibilidades de retomar y reconstruir la pareja (Celiméndiz Arilla 2004).

4) DISCAPACIDAD Y PARTICIPACIÓN

La dimensión participación para las personas con discapacidad reafirma el principio de Vida Independiente que la normativa legal establece para estas, el cual es el estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad entendiendo además que; “la participación es un elemento esencial del desarrollo humano” (PNUD 1993).

En cuanto a una conceptualización de la palabra participación se entiende que; “Participar es hacerse parte de un proceso. Según la Agenda pro participación ciudadana 2006-2010 del Ministerio Secretaría regional de Gobierno la participación es tomar parte activa, como ciudadanas y ciudadanos, en los procesos decisionales....”. Por otro lado la participación social es “el proceso social en virtud del cual grupos específicos de población, que comparten alguna necesidad, problema o centro de interés y viven en una misma comunidad, tratan activamente de identificar esas necesidades, problema o centro de interés, toman decisiones y establecen mecanismos para resolverlas” (Aguilar, 2001).

Es así que la participación es un derecho y deber que las personas deben ejercitar, interviniendo en las decisiones sobre actividades que afectan su vida cotidiana, puede contribuir a la movilización de recursos y rompe los lazos de dependencia entregando herramientas que potencian la autovalía.

La convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de las Naciones Unidas reafirma el valor de las contribuciones que las personas con discapacidad realizan y pueden realizar al bienestar general y a la diversidad de sus comunidades, y que la promoción del pleno goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales por las personas con discapacidad y de su plena participación tendrán como resultado un mayor sentido de pertenencia de estas personas y avances significativos en el desarrollo económico, social y humano de la sociedad y la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones.

La participación está directamente relacionada con la variable de relaciones sociales ya que es ésta la que permite los grados de participación, es así que, las relaciones sociales son todos aquellos vínculos a través de los cuales las personas satisfacen sus necesidades por medio del traspaso de recursos, los cuales conforman redes sociales (García, 2008).

Según el Psiquiatra Speck y la asistente social Attnneave, la red social es un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas capaces de aportar ayuda o apoyo real duradero a un individuo o familia.

De acuerdo a los planteamientos teóricos de Erik Erickson las redes sociales pueden clasificarse en primarias y secundarias:

- Redes sociales primarias: relaciones sociales informales tales como relaciones casuales con personas que viven en la misma comunidad o residencia, con compañeros de trabajo, con estudiantes, con compañeros de juego, y con gente con nivel cultural o profesional similar al nuestro, incluye: relaciones informales con amigos, vecinos, conocidos, compañeros de vivienda e iguales.
- Redes sociales secundarias: se dan en un marco institucionalizado como el colegio, trabajo, sindicato, organizaciones de base entre otros.

El grado de participación social que las personas con discapacidad poseen se analizara en base a las redes sociales secundarias en que estas participan, como por ejemplo: organizaciones de y para la discapacidad, clubes, centro de madres o padre, junta de vecinos, iglesias, partidos políticos, entre otras.

Como subdimencion de la participación se mencionara y analizara el componente de recreación y el tiempo libre ya que son un factor importante para la integración de las personas con discapacidad asimismo es un factor significativo en el desarrollo de su identidad y es por tanto una forma de participación.

Cuando se habla de la recreación es necesario referirse al origen etimológico de la palabra: "...el cual viene dado por una raíz latina de la palabra recreatio que significa renovar, recuperar y restaurar una situación vivida o vivenciada que generalmente produce una conducta satisfactoria en el ser humano" (Ramos, 1986:10).

El tiempo libre y ocio equivale a participar en cualquier tipo de juego, actividad recreativa o de ocio, tales como juegos y deportes informales u organizados, programas de ejercicio físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, cines o teatros; participar en manualidades o aficiones, leer por entretenimiento, tocar instrumentos musicales; ir de excursión, de turismo y viajar por placer (OMS – CIFF 2001).

La recreación y el tiempo libre pueden verse reflejado desde la figura del concepto de ocio el cual supone la dedicación durante el tiempo libre a actividades que, elegidas libremente estén designadas para el disfrute personal, satisfaciendo las necesidades personales de cada individuo (Dito Lahuerta y otros 2005).

Ahora; Montaba (1980:14) menciona que; las actividades de ocio para las personas con discapacidad modifican sustancialmente el status de estos, que pasan a ser meros objetos de atención a ser sujetos de sus propios deseos y decisiones.

Por su parte el ENDIS 2004 arroja que el 83 % de las personas con discapacidad ocupa su tiempo libre en mirar la TV, siendo entonces una de las más comunes opción de recreación y ocio ya sea por no existir otras posibilidades de elección o porque es lo más viable y cómodo a la hora de entretenerse en algo, en definitiva la mayoría ocupa su tiempo libre en una actividad de carácter sedentaria lo que implica negativas consecuencias para el estado de salud tanto físico como mental de la persona con discapacidad.

Capítulo III: Marco metodológico

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

El capítulo de marco metodológico presentado a continuación ofrece las bases científicas de la investigación social sobre las cuales se funda este estudio, que le entregan coherencia y seriedad, ofreciendo los horizontes sobre cómo dirigirse y hacia qué blanco apuntar, dando respuestas al porqué y para que de la investigación y el cómo llevarla a cabo por medio de los planteamientos de objetivos.

El presente capítulo proyecta la meta que quiere alcanzar el estudio que se verá finalizada al concretar el último capítulo, dando los elementos específicos que se requieren alcanzar y conocer, es así que primero se revisará el planteamiento del problema de investigación para luego presentar el diseño de investigación como dos puntos centrales del capítulo.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Delimitación del problema

De acuerdo al territorio en que la investigación está centrada tenemos que la Municipalidad de Quilpué en el año 2006 realizó un Censo de discapacidad el cual revela que 2.811 personas padecen de algún tipo de discapacidad, esto indica la importante necesidad de abordar el fenómeno de la discapacidad en la comuna entendiendo que es grupo particularmente vulnerable de la sociedad.

Dicho Censo proporciona información solo por tipo y cantidad de personas con discapacidad a nivel general de la comuna, como primer hallazgo de la realidad del tema, sin embargo en la actualidad el Municipio y la Oficina de Discapacidad que ejerce intervención social en el área no cuentan con información actual y detallada de este grupo de la población que ofrezca un conocimiento de su bienestar social, carencias y necesidades y que por tanto acredite intervenirlos de manera eficiente y focalizada, esta realidad hace necesario un abordaje acabado de esta información para poder intervenir una realidad social preponderante. Para efectos de esta investigación se tratará especialmente de aquellas personas con discapacidad en edad productiva.

2. Pregunta de investigación

¿Cuál es el perfil de la población con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué en sus dimensiones socio demográfico, calidad de vida, socio familiar, socio laboral y participación?

3. Fundamentación

En el mundo entero existen alrededor de mil millones de personas con discapacidad equivalente al 15% de la población mundial (OMS y Banco Mundial 2011), esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%, destaca por tanto que su prevalencia va en aumento, esta realidad deriva como consecuencia del progresivo envejecimiento de la población, destacando que el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos y adultos mayores, otra causa deriva del aumento mundial de enfermedades crónicas y los trastornos de la salud mental a esto se suma la tendencia y aumento de los accidentes automovilísticos y de diferente índole, factores ambientales, estilos de vida sedentarios, abuso de sustancias y catástrofes naturales.

De acuerdo a datos nacionales y según el primer estudio nacional de la discapacidad ENDISC 2004, Chile posee 2.068.072 personas con discapacidad lo que equivale al 12,9% de la población nacional.

A pesar del reconocimiento nacional e internacional de la igualdad de derechos de las personas con discapacidad, y de las medidas que se establecen para su plena integración, a lo largo de su vida tanto las personas con discapacidad como sus familiares directos, deben enfrentarse a grandes obstáculos que dificultan su vida íntegra en la sociedad, como lo son, la exclusión y discriminación en los ámbitos de la educación, trabajo, salud, cultura y transporte, un ejemplo de aquello son la dificultad de accesibilidad y libertad de movimiento que entorpecen su plena participación, las diferentes infraestructuras urbanas no se acomodan a sus requerimientos, así como débiles refuerzos por parte de las diferentes redes sociales de apoyo existentes.

La tendencia social de las personas con discapacidad es revelada no solo a nivel nacional sino que a nivel internacional se demuestra que son un grupo vulnerable no por el hecho de manifestar una deficiencia sino por la interacción con diversas barreras que el entorno social presenta, que no se acomoda a sus necesidades y que entorpecen su plena integridad social es así que el Informe Mundial de la Discapacidad aporta pruebas sustanciales de los obstáculos a que se enfrentan las personas con discapacidad tales como; políticas y normas insuficientes, actitudes negativas, prestaciones insuficientes de servicios, problemas con la prestación de servicios, financiación insuficiente, falta de accesibilidad, falta de consulta y participación, falta de datos y pruebas.

La falta de datos y pruebas como uno de los obstáculos que enfrentan las personas con discapacidad está referido a la falta de datos estadísticos y rigurosos sobre la discapacidad lo que dificulta su comprensión, impidiendo que se adopten medidas concretas. Conocer el número de personas con discapacidad y sus circunstancias puede mejorar los esfuerzos para eliminar obstáculos discapacitantes y proporcionar servicios que permitan la participación de las personas con discapacidad.

Esta realidad hace necesaria las investigaciones, estudios e intervenciones hacia esta población, de esta forma las organizaciones tanto públicas como privadas de y para la discapacidad intervengan ofreciendo y mejorando sus servicios con conocimiento de la realidad social, puesto que este conocimiento permite determinar los métodos y programas de acción de forma focalizada y eficaz lo cual como producto final permite ya sea a corto o largo plazo un mejoramiento de la calidad de vida y bienestar social de este grupo de la población.

II. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

1. Tipo de estudio

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo el cual busca especificar propiedades, características y perfiles importantes del fenómeno que se analiza para así dar un panorama del mismo (Sampieri 2003). Este tipo de estudio nos indica cómo se comportan determinados fenómenos en condiciones naturales y a la vez nos permite medir y evaluar diferentes fenómenos con la mayor precisión posible logrando con esto una descripción exhaustiva de la realidad objeto de investigación.

Logrando la selección de una serie de propiedades y luego medir cada una de ellas de forma independiente para así describir lo que se investiga en este caso un acercamiento a la realidad directa y en sus múltiples dimensiones de las personas con discapacidad en edad productiva, recogido de acuerdo a las necesidades de información de la Oficina de Discapacidad Municipalidad de Quilpué.

En segundo lugar corresponde a una Investigación de tipo diagnóstica la cual tiene por finalidad ofrecer un conocimiento real y concreto de una situación sobre la que se va a realizar una intervención social y de los diferentes aspectos que es necesario tener en cuenta para resolver la situación- problema diagnosticada (Aguilar y Ander-Egg 1995:28), en términos generales este tipo de investigación busca “conocer para actuar” y a partir de los datos que ofrezca diseñar acciones que permitan enfrentar de manera eficaz los problemas y necesidades detectadas en el mismo.

La investigación basa sus principios en el enfoque cuantitativo que se caracteriza por la utilización, recolección y análisis de datos, confiando en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población, para ello realiza una medición de variables en un determinado contexto, analiza las mediciones obtenidas y establece una serie de conclusiones (Sampieri 2003: 5).

2. Sistema de objetivos

Objetivo general:

Caracterizar a la población con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué en las dimensiones socio demográfico, discapacidad, calidad de vida, socio familiar, socio laboral y participación.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características socio demográficas de las personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.
2. Determinar las principales características en áreas específicas de la discapacidad en la población en edad productiva de la comuna de Quilpué afectada por alguna discapacidad.
3. Caracterizar las condiciones de calidad de vida de las personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué en el área de la salud, educación, vivienda y seguridad social.
4. Identificar la condición socio familiar de las personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.
5. Conocer la condición socio laboral de las personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.
6. Identificar los patrones de participación de las personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

3 Operacionalización de variables

a) Características socio demográficas: Rasgos generales de interés de la población objetivo considerados desde un punto de vista cuantitativo, pueden ser estudiadas a través de datos obtenidos en las fuentes disponibles.

Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor	
Demográfica		Sexo	Femenino	1	
			Masculino	2	
		Estado civil	Casado	1	
			Soltero	2	
			Conviviente	3	
			Separado	4	
			Viudo	5	
		Edad productiva	26 a 30 años	1	
			31 a 35 años	2	
			36 a 40 años	3	
		Educación	Modalidad de enseñanza	Educación normal	1
				Integración escolar	2
Educación especial	3				
Sin modalidad	4				
		Años de estudio	Más de 12 años	1	
			12 años	2	
			De 9 a 11 años	3	
			8 años	4	
			De 1 a 7 años	5	
			0 años	6	

b) Características de discapacidad: Elementos distintivos de la forma en que la discapacidad afecta la vida de la persona que determina las respuestas de intervención y tratamientos existentes.

Dimensión	Subdimensión	Indicador	Valor
Discapacidad	Tipo de discapacidad	Física	1
		Auditiva	2
		Visual	3
		Mental	4
		psíquica	5
	Origen de	Congénita	1

	discapacidad	Adquirida por enfermedad	2
		Adquirida por accidente	3
		Se desconoce	4
	Grado de discapacidad	Leve (33% a 50%)	1
		Moderada (50% a 75%)	2
		Severa (75% a 100%)	3

c) Calidad de vida: Capacidad que poseen las personas con discapacidad de satisfacer sus necesidades con los recursos disponibles en un espacio natural dado. Abarca los elementos necesarios para alcanzar una vida humana decente.

Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor
Salud	Rehabilitación	Requiere Ayuda técnica	No	2
			Si	1
		Tipo de ayuda técnica	Prótesis	1
			Silla de ruedas	1
			Muletas	1
			Bastón ortopédico	1
			Bastón guiador	1
			Lentes ópticos	1
			Audífonos	1
			Ortesis	1
			Otra	1
		Posee ayuda técnica	No	1
			Si	2
		Requiere actividad de fisioterapia	No	2
			Si	1
		Tipo de actividad fisioterapéutica	Termoterapia	1
			Masoterapia	1
			Electroterapia	1
			Mecanoterapia	1
			Laserterapia	1
			Kinesioterapia	1
Reeducación postural	1			
Ultrasonoterapia	1			
Fototerapia	1			
Hidroterapia	1			
Otra	1			

		Recibe actividad de fisioterapia que necesita	Si	2	
			No	1	
Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor	
Salud	Rehabilitación	Requiere apoyo a la salud mental	No	2	
			Si	1	
		Tipo de apoyo	Psicoterapia	1	
			Grupos de autoayuda	1	
			Grupos terapéuticos	1	
			Tratamiento Psiquiátrico	1	
			Tratamiento psicológico	1	
			Otro	1	
		Recibe apoyo salud mental requerido	No	1	
	Si		2		
	Enfermedades asociadas	Tipo de enfermedad			
	Vivienda	Tipo de vivienda	Casa		4
			Departamento		3
Media agua				2	
Pieza				1	
Tenencia		Propia sin dividendo		7	
		Propia pagando dividendo		6	
		Arriendo		5	
		Comodato/cedido		4	
		Sucesión/herencia		3	
		Allegado		2	
		Irregular		1	
Dimensión		Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor
Seguridad social			Tenencia carné de discapacidad	Si	2
	No			1	
		Estado de carne de discapacidad	Vigente	2	
			vencido	1	

		Recibe pensión de invalidez	No	1
			Si	2

<u>Categorización calidad de vida:</u>
0 - 14: Bajo nivel de calidad de vida
15 - 29: Medio nivel medio de calidad de vida
30 - 50: Alto bajo

d) Condición socio laboral: Grado de participación de las personas con discapacidad en la vida corriente de la comunidad, a través de la actividad productiva, teniendo la capacidad, el deseo y la oportunidad.

Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor
Actividad actual		Trabaja		5
		Estudia		4
		Dueña de casa		3
		Actividad social		2
		Sin actividad		1
Situación laboral		Trabaja de forma independiente		8
		Trabaja forma dependiente		7
		Trabaja forma temporal		6
		Trabaja de forma no remunerada		5
		Busca trabajo por primera vez		4
		Nunca ha trabajado		3
		Inactivo		2
		Cesante		1
Ambiente laboral		Presencia de barreras arquitectónicas	Si	1
			No	2
		Satisfacción en la relación con compañeros de trabajo y empleador	Si	2
			No	1

		Satisfacción en la relación con clientes y proveedores	Si	2
			No	1
Capacitación laboral	Tipo de Capacitación	Área empresas		1
		Área Gastronomía		2
		Área manual		3
		Área servicios		4
		Área comercio		5
	Institución	Área municipal		1
		Sector privado		2
	Tiempo de realización	La estoy realizando actualmente		6
		Hace menos de 6 meses		5
		Hace más de 6 meses y menos de 12 meses		4
		Hace más de un año y menos de 5 años		3
		Hace más de 5 año y menos de 10 año		2
		hace más de 10 años		1

e) Condición socio Familiar: Aquellos elementos que continuamente modifican, condicionan y determinan las interacciones de los miembros, siendo el resultado de dichas interacciones.

Dimensión	Subdimensión	indicador	valor
Adaptabilidad familiar	Liderazgo familiar	Laissez-faire mucha indulgencia	4
		Democracia. consecuencias impredecibles	3
		Democrática estructurada, adecuada resolución de problemas	2
		Autocrática y muy estricta.	1
	Estilos de negociación	Negociaciones Interminables. poca capacidad de resolver problemas	4
		Adecuada negociación y resolución de problemas	3

		Negociación estructurada adecuada resolución de problemas	2
		Negociación limitada. Pobre resolución de problemas.	1
	Roles	Dramáticos cambios de roles	4
		Fluidos cambios de roles. roles conversados y compartidos	3
		Algunos roles compartidos	2
		Roles rígidos y estereotipados	1
	Reglas	Dramáticos cambios de reglas. Muchas reglas implícitas. Reglas impuestas arbitrariamente.	4
		Cambios de algunas reglas. Más reglas implícitas. Reglas a menudo respetadas.	3
		Poco cambio de reglas. Mas reglas explícitas que implícitas. reglas usualmente respetadas	2
		Reglas rígidas muchas reglas explícitas, pocas implícitas. Reglas estrictamente respetadas.	1
Dimensión	Subdimensión	Indicador	Valor
Cohesión familiar	Tiempo para compartir juntos en familia	Se maximiza el tiempo separado de la familia (física y/o emocionalmente)	1
		Tiempo para estar fuera del hogar y para estar junto es importante.	2
		Es importante el tiempo en que se está reunido. El tiempo fuera del hogar se permite por razones aprobadas.	3
		Se maximiza el tiempo para estar juntos. Se permite muy poco tiempo para compartir fuera del vinculo familiar.	4
	Amigos	Principalmente amigos individuales vistos en forma separada. pocos amigos familiares	1
		algunos amigos individuales y algunos amigos familiares	2
		Algunos amigos individuales. Actividades programadas con amigos individuales y de la familia.	3

		Pocos amigos individuales. principalmente amigos familiares vistos en conjunto		4	
Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor	
Composición familiar	Tipo de familia	Nuclear simple	Pareja sin hijos	1	
		Nuclear mono-parental	Solo un padre con uno o más hijos	2	
		Nuclear biparental	Ambos padres con uno o más hijos	3	
		Extensa simple	Pareja y otros miembros sean o no parientes	4	
		Extensa mono-parental	Solo un padre con uno o más hijos y otros miembros sean o no parientes	5	
		Extensa biparental	Ambos padres con uno o más hijos y otros miembros sean o no parientes	6	
		Reconstituida	Uno de los padres vuelve a formar una pareja, luego de una separación, de la que existía a lo menos un hijo	7	
	Tipo de hogar	Familiar			1
		No familiar			2
		Unipersonal			3
	Número integrantes grupo familiar	1 a 3 integrantes		1	
		4 a 6 integrantes		2	
		7 a 9 integrantes		3	
		Más de 10		4	

	Ingreso familiar	Menor a \$100.000	1
		Entre \$100.000 y \$200.000	2
		Entre \$201.000 y \$300.000	3
		Entre \$301.000 y \$400.000	4
		Entre \$401.000 y \$500.000	5
		Entre \$501.000 y \$600.000	6
		Entre \$601.000 y \$700.000	7
		Entre \$701.000 y \$800.000	8
		Entre \$901.000 y \$1.000.000	9
		Entre \$1.001.000 y \$2.000.000	10

Categorización Adaptabilidad familiar	Categorización cohesión familiar
16 – 20: Familia caótica	7 – 8: Familia aglutinada
11 – 15: Familia flexible	5 – 6: Familia unida
6 - 10: Familia estructurada	3 – 4: Familia independiente
1 - 5: Familia rígida	0 – 2: Familia separada

f) Participación: Estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad por medio de vínculos y redes con personas, grupos y organizaciones de la comunidad para el desarrollo de actividades que elegidas libremente sirvan para el disfrute y desarrollo personal y social.

Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor
Social	Organizaciones comunitarias	Organizaciones de y para discapacidad		9
			Juntas de vecinos	8
			Club deportivo	7
			Club social	6
			Centro de padre o madre	5
			Partido político	4
			Iglesia	3
			Otra	2
			Ninguna	1
Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor
Social	Organizaciones comunitarias o instituciones públicas	Actividades y servicios de la Oficina de Discapacidad Quilpué.	Tramitación Subsidio de discapacidad	1
			Tramitación carne de discapacidad	2
			Pensión Básica solidaria de invalidez	3
			Ayudas técnicas	4
			Cursos de Capacitación en lenguas de señas Cursos de	5
			Capacitación Braille Participación en	6
			Talleres socioeducativos y/o laborales	7

			Talleres de rehabilitación	8
			Participación en red de discapacidad	9
			Postulación a proyectos en el área de discapacidad	10
		Disposición a participar en talleres o cursos impartidos por la oficina de discapacidad	Si	2
			No	1
		Tipo de taller	Recreativo	1
			Socioeducativo	2
			Deportivo	3
			Manualidades/Artesanía	4
			Artísticos	5
			Otro	6
Dimensión	Subdimensión	Indicador	Subindicador	Valor
Ocio y tiempo libre		Uso del tiempo libre	Practica algún juego	1
			Practica algún deporte	2
			Hace manualidades	3
			Conversa con amigos	4
			Toca instrumento	5
			Canta	6
			Lee	7
			Escribe	8
			Ve la T.V	9
			Escucha radio	10
			Escucha música	11
			Navega en internet	12
			Sale de paseo	13
			Va a fiestas	14
Baila	15			
Bébe	16			

4. Universo y muestra

El universo o población entendida como el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones será un total de 300 personas extraídas del CENSO Discapacidad 2006 de la comuna de Quilpué.

La muestra; entendida como un subgrupo de la población de interés, representativo de este, del cual se recolectan datos (Sampieri, 2003:302), se delimitara teniendo como sustento de generalización un nivel de confianza de 95% y un error muestral de 10%, de esta forma el tamaño muestra se fijo en 70 casos.

El procedimiento para la selección de muestra fue de tipo probabilístico ya que todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos y se ejecutará con el uso de números random o números aleatorios el cual se basa en la utilización de un cuadro de números que implica un mecanismo de probabilidad muy bien diseñado (Sampieri 2003:316).

5. Unidad de análisis y unidad de información

La unidad de análisis del estudio (sobre que o quienes se va a recolectar datos) la constituyen personas con discapacidad de cualquiera tipología existente ya sea física, auditiva, visual, mental o psíquica de entre 26 a 40 años de edad pertenecientes a la comuna de Quilpué.

De forma consecuente quienes proporcionaran la información requerida para el estudio serán las personas con discapacidad y en caso de que estas no estén capacitadas para responder lo serán sus respectivos familiares guardadores o tutores presentes.

6. Instrumento de recolección de información

La recolección de datos implica seleccionar un instrumento o método de recolección de datos el cual debe ser válido y confiable, así como aplicar el instrumento para la recolección de datos y preparar observaciones, registros y mediciones obtenidas para que se analicen correctamente. Por su parte un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente.

El instrumento de recolección de datos seleccionado para esta investigación se basa en el método del cuestionario el cual es un instrumento utilizado en el ámbito de la investigación social y consiste en un conjunto más o menos amplio de preguntas formuladas con el propósito de conseguir respuestas a fin de obtener datos e información sobre un tema o problema específico, se trata de un instrumento rigurosamente elaborado que traduce y operacionaliza determinados problemas que son objetos de interés (Ander-Egg 2003: 323-324).

7. Plan de análisis.

La investigación basará su plan de análisis en la estadística descriptiva la cual implica determinar la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (moda, mediana y media) y medidas de variabilidad (desviación estándar), su propósito es recolectar y resumir las características de una población para intentar describir cuantitativamente y luego sacar conclusiones significativas de ello, de este modo conocer lo que se investiga.

Las pruebas de hipótesis serán asistidas por el SPSS (Package for the Social Sciences) el cual es un conjunto de herramientas para realizar análisis estadísticos descriptivos, establecer clasificaciones de sujetos y variables, además su aplicación fundamental está orientada al análisis multivariante de datos experimentales, para así poder realizar análisis estadísticos, estimar datos estadísticos y crear informes estadísticos detallados.

CAPITULO IV:

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LA
INVESTIGACIÓN

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

Una vez logrado el levantamiento de información por medio de la aplicación del instrumento de investigación, es necesario el ordenamiento y codificación de cada uno de los datos recogidos, este proceso tuvo su logro por medio del programa estadístico SPSS. Luego de esto el desprender de análisis e interpretación de datos para dar cumplimiento al objetivo general el cual fue; caracterizar a la población con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué en las dimensiones socio demográfico, características de discapacidad, calidad de vida, socio familiar, socio laboral y participación, donde cada una de estas dimensiones constituyeron los objetivos específicos del estudio.

El universo de la investigación se compuso de 300 personas con discapacidad en edad productiva entre las edades 26 a 40 años, con su respectiva muestra de 70 personas, a las cuales se les aplicó el instrumento de investigación por medio de visitas domiciliarias, quienes además conformaron la unidad de información, de aquellos no habilitados para responder el cuestionario se solicitó a sus respectivos familiares ó tutores responder.

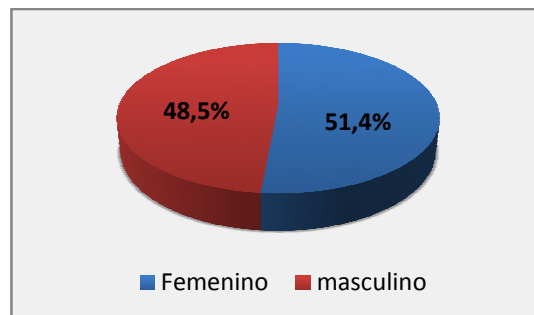
A continuación se presentan los resultados y análisis del estudio en función de los objetivos específicos de la investigación, los cuales dan las directrices de la forma en que el análisis debe regirse.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD PRODUCTIVA DE LA COMUNA DE QUILPUÉ

De acuerdo a las características socio - demográficas de la población estudiada, entendidas como los rasgos generales de interés de la población objetivo, considerados desde un punto de vista cuantitativo y que pueden ser estudiadas a través de datos obtenidos en las fuentes disponibles, se tiene en primer lugar el estudio de personas con discapacidad según sexo, donde la estadística revela que el 51,4% corresponde al sexo femenino, mientras el 48,6% corresponde al sexo masculino. La balanza según sexo no dista mucho de ser homogénea no obstante sigue afectando mayoritariamente al sexo femenino, realidad que también se vió confirmada por el Primer Estudio Nacional de la Discapacidad ENDISC 2004 donde se reveló que el 58,2% afecta mayoritariamente a mujeres.

La realidad del tema ha traído como consecuencia que las normas, leyes y organismos de discapacidad establecidos, consideren a la mujer como población vulnerable por el hecho de ser más afectada por la discapacidad que los hombres.

Gráfico N° 1: Distribución porcentual de personas con discapacidad según sexo.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Según edad productiva se escogió a aquellas entre 26 y 40 años que ya no pertenecen a ningún sistema de enseñanza y que por tanto ya no están focalizados directamente por ningún programa estatal de integración.

Los datos específicos de la edad fueron extraídos de los datos de fecha de nacimiento entregados por el CENSO Discapacidad año 2006 de la comuna de Quilpué, de esta forma y analizado este dato, se aprecia que el promedio de edad corresponde a 33 años, siendo 39 y 38 años los correspondientes a la moda o años de edad que más se repiten, lo cual se ajusta con el rango de edad con mayor porcentaje de 39,3%, el segundo rango de edad mas frecuente es de 26 a 30 años de edad con un 35,7%.

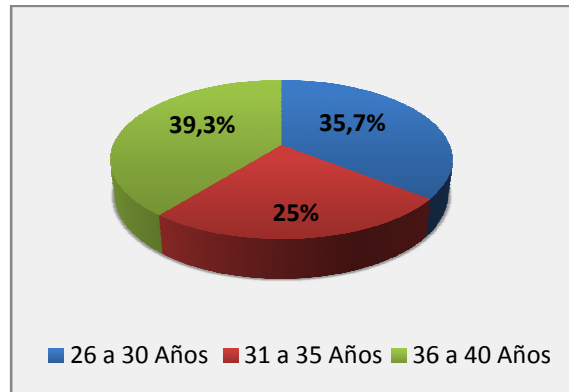
De acuerdo al teórico Eric Erickson y en conformidad a la edad cronológica, la población objetivo se encuentra en el ciclo de vida denominado intimidad frente a aislamiento (desde los 21 hasta los 40 años aproximadamente). En este aspecto la intimidad tiene que ver con aquellos lazos afectivos y duraderos con personas fuera del grupo familiar de origen y con quienes sentirse aceptados para establecer una nueva familia, significa una edad de relaciones estables y un equilibrio emocional, insertarse y sentirse parte de un mundo propio y sólido que conceda una base para el resto de la vida, la virtud más importante es el amor.

Por lo general las personas con discapacidad enfrentan dificultades a la hora de establecer relaciones de pareja estable, es por consecuencia una edad donde no logra el principal desafío de la intimidad, situación reflejada en el indicador estado civil donde 91,4% permanece en estado soltero, de este porcentaje solo cuatro mantiene una relación amorosa, como consecuencia la mayoría ocupa un espacio de aislamiento con respecto a su ciclo de vida.

Por otra parte, es una edad que concentra y aglutina importantes desafíos, la mirada de cómo el sistema educativo preparó y ayudó una formación para la vida, o la preocupación de cómo los servicios estatales y privados, una vez conseguido un mínimo desarrollo, pueden seguir buscando alternativas para apoyar el acceso a un empleo, una vivienda y algo muy importante, el acceso a una vida social en entornos comunitarios donde sentirse integrados y parte de ellos.

Datos recogidos del estudio confirman que muchos casos de personas con discapacidad permanecen en un estado de aislamiento social y que no han logrado los desafíos que su edad les presenta, siendo mayoritariamente aquellos que no participan de ninguna actividad social en organizaciones comunitarias con un total de 52,87%, gráfico que se vera mas adelante, de los cuales solo 8 desempeña algún trabajo, lo que significa que el 41,4% del total de personas con discapacidad encuestadas permanece sin actividad internados en su vivienda sin inserción social ni laboral.

Gráfico N° 2: Distribución porcentual de personas con discapacidad según rango de edad.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad propductiva de la comuna de Quilpué.

En relación al estado civil, es posible identificar y como se destacó anteriormente un fuerte predominio del estado civil soltero con un 91,3% equivalente a 64 personas, de las cuales la mayoría vive con sus padres, dos de estas tienen hijos, y solo cuatro mantienen una relación de carácter amorosa.

Una de las causas a este respecto está dirigida como se mencionó anteriormente a la dificultad que las personas con discapacidad tienen a la hora de conseguir y mantener relaciones de pareja estable entendida esta como una necesidad básica que da sentido a las vidas.

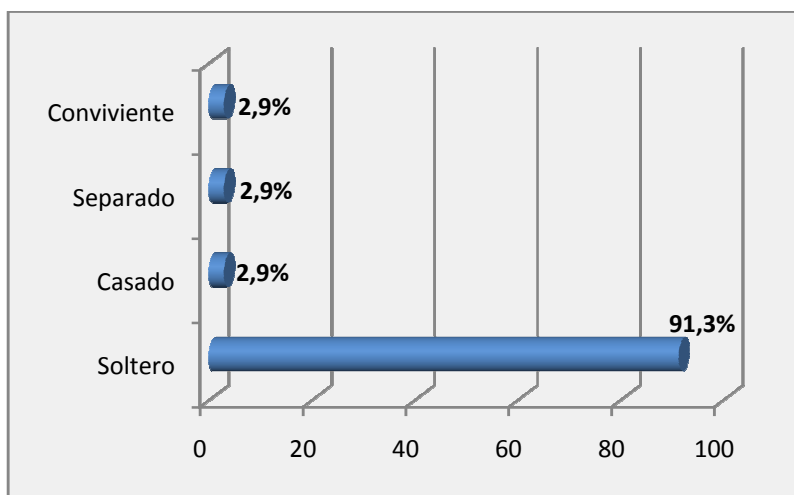
Como afirma Fuhrmann (2002), realidad igualmente percibida en la investigación, las personas con discapacidad manifiestan su deseo de entablar una relación o de vivir en pareja, lo que muchas veces no se traduce en una búsqueda activa, ante el temor de ser rechazados prefieren mantenerse pasivos, mostrando desconfianza y muchas veces un trato reticente y hosco con el sexo opuesto, muchos terminan renunciando a vivir en pareja.

Por otra parte las personas con discapacidad están menos sometidas a presión para emparejarse y las fuerzas de la familia y de la sociedad actúan más bien en sentido contrario, evitando o postergando la salida del hijo con discapacidad del hogar, a veces en forma consciente y explícita, a veces sin pretenderlo, frenando su autonomía o atándolo a las comodidades de su casa de origen, a esto se añade que el 88,6% vive en hogar familiar y principalmente al hogar de la familia de origen, muchos de estos con padres sobre-protectores evitando que sus hijos con discapacidad establezcan relaciones de pareja por temor a que estos fracasen sean heridos o mal influenciados. Por otra parte la

realidad también confirma que existe caso de aquellas personas con discapacidad mental y psíquica que por condición de madurez y condición mental y psíquica nunca podrán desarrollar relaciones de pareja duraderas.

Luego vienen los que pertenecen al estado civil casado, separado y conviviente correspondiente a un número de dos personas por cada categoría y a un 2,9% respectivamente. Los de categoría casado ambas personas con discapacidad física y los de categoría conviviente, son quienes han logrado una relación de pareja estable y desarrollar una vida amorosa y sexual.

Gráfico N°3 : Distribución porcentual de personas con discapacidad según estado civil.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Con respecto al indicador educación y específicamente a la modalidad de enseñanza, un porcentaje de 48,6% correspondiente a 34 personas fue parte del sistema de educación especial, el cual es una modalidad del sistema escolar que provee servicios y recursos especializados, con el propósito de asegurar, de acuerdo a la normativa vigente, aprendizajes de calidad a quienes presentan necesidades educativas especiales asegurando el cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades, para todos los educandos. Por lo demás la educación reconoce como la edad máxima de permanencia en la educación especial los veintiséis años (Decreto 332).

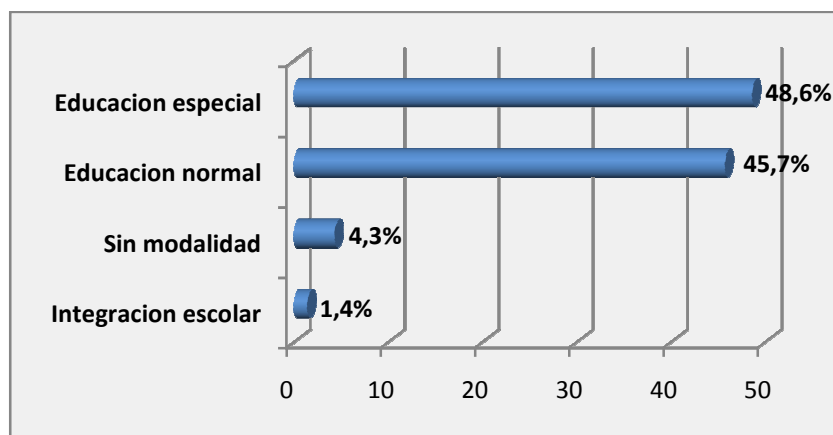
El nivel de educación normal es característico de aquellos con discapacidad física, en algunos casos auditivos y visuales y en todos aquellos con discapacidad psíquica, siendo la segunda modalidad de enseñanza más frecuentada con un porcentaje de 45,7% correspondiente a 32 personas.

Respecto a la integración escolar (Ley 19.284 de Integración Social de las Personas con Discapacidad), el cual es un sistema que considera las

innovaciones, adecuaciones, servicios y recursos especializados en respuesta a las necesidades educativas especiales, que en este caso se asocian a algún tipo de discapacidad, se observa que solo una persona pertenece a esta modalidad.

Por último están aquellos sin modalidad de enseñanza con un 4,3% correspondiente a 3 personas con discapacidad, siendo aquellos sin ningún tipo de instrucción y que nunca formaron parte de ningún sistema de enseñanza, todos con grave discapacidad mental cuyos padres optaron por no llevarlos al colegio, por motivo de su discapacidad.

Gráfico N°4: Distribución porcentual de personas con discapacidad según modalidad de enseñanza.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

De acuerdo a la modalidad de enseñanza educación normal con 32 personas con discapacidad, se tiene que 17 de estas correspondiente al 53,1% se ubica en el nivel de escolaridad enseñanza media completa. Si se observa desde una mirada global de acuerdo al total de encuestados se tiene que; solo 17 de 70 personas con discapacidad, correspondiente al 24,3% del total, cumplen con un nivel de escolaridad elemental que el contexto social y laboral exige para poder insertarse en el mundo laboral ordinario.

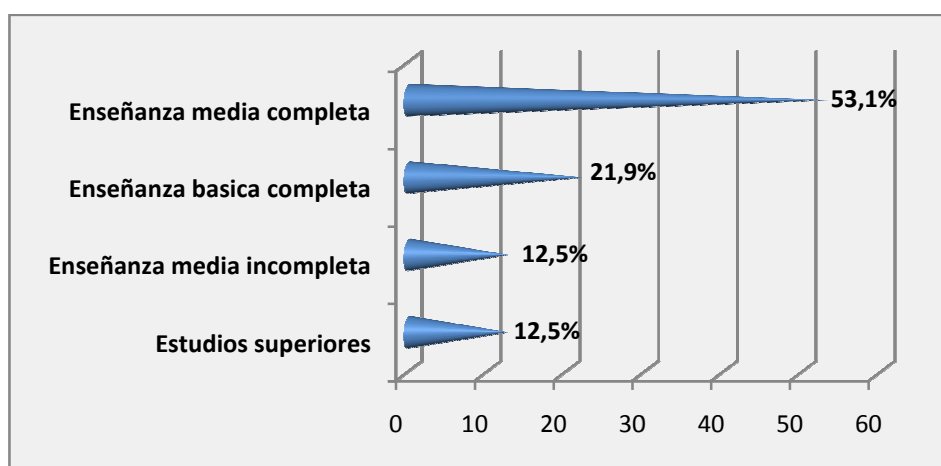
En cuanto a estudios superiores, existe un total de 4 personas correspondiente al 12,5%, una de estas con estudio universitario y 3 corresponden a estudios técnicos superior, la primera aun se encuentra en calidad de estudiante y entre los de estudios técnicos solo uno se encuentra trabajando. Por último, solo 4 de 70 personas con discapacidad equivalente al 5,7% son las que poseen estudios superiores.

Por su parte están aquellos pertenecientes a enseñanza básica completa que comprende aquellas personas que alcanzaron los objetivos de aprendizaje mínimos que el currículum nacional exige corresponde al ciclo inicial de estudios escolares con un porcentaje de 21,9% equivalente a 7 personas con discapacidad las cuales no pudieron seguir con sus estudios medios por deterioro de su discapacidad.

Respecto al nivel de enseñanza media incompleta correspondiente a 4 personas con un 12,5%, se constato que las principales causas fueron en primer lugar; surgimiento de la enfermedad que provoca la discapacidad tal como la esquizofrenia y problemas de asociatividad relacionada con una deficiencia intelectual leve, que hizo imposible la continuación de estudios, en segundo lugar el evento de grave accidente que provoca daño cerebral severo dejando a la persona discapacitada e imposibilitada de continuar con sus estudios de enseñanza media. En consecuencia un total de 34,4% de aquellas personas pertenecientes a educación normal no cursó o bien no alcanzó a concretar estudios medios.

El gráfico que sigue muestra la estadística de esta modalidad de enseñanza según los respectivos niveles, se aclara que los porcentajes están medidos solo en base a la población de aquellos que efectivamente formaron parte del sistema de enseñanza en educación normal los cuales constituyen el 100% o totalidad de población que el siguiente gráfico muestra.

Gráfico N°5: Distribución porcentual de personas con discapacidad según nivel de escolaridad en educación normal.

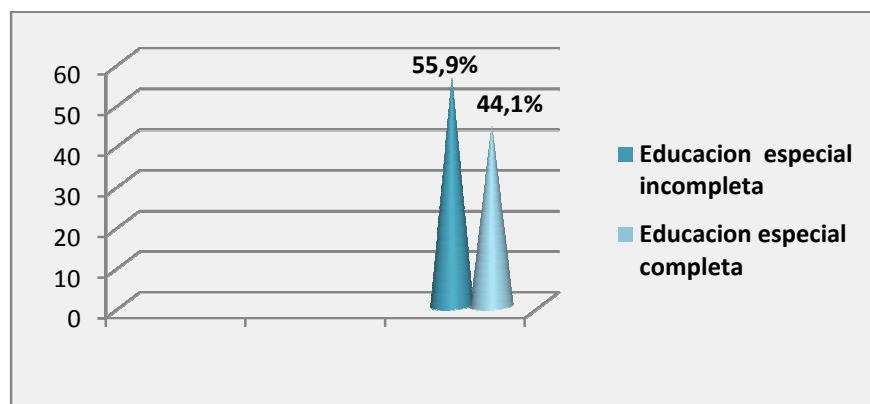


Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Respecto al nivel de escolaridad en la modalidad de educación especial con 34 personas y en conformidad a los datos recogidos de la investigación se observa que 19 de estas personas con discapacidad correspondiente al 55,9% no alcanzaron a cumplir los años de máxima permanencia permitida por ley, esto es hasta los 26 años de edad y que un total de 15 personas correspondiente al 44,1% si completaron los años de máxima permanencia en educación especial.

El promedio de años en educación especial para la población estudiada corresponde a 17 años, el mínimo de años cursados corresponde a 3 años y el máximo 23 años. Quienes no completaron el máximo de años de estudio son aquellas personas con discapacidad mental cuyos padres decidieron sacarlos anticipadamente por motivo de su severa condición de salud que no les permite el desarrollo y aprendizaje requerido, en segundo lugar aquellos padres que consideraron innecesaria su permanencia y por último las diferentes barreras de movilidad y transporte de acceso y llegada al establecimiento educacional.

Gráfico N°6: Distribución porcentual de personas con discapacidad según nivel de escolaridad en educación especial.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

2. CARACTERÍSTICAS DE DISCAPACIDAD

De acuerdo a los tipo de discapacidad existente, el estudio revela que la discapacidad mental y la física son las más frecuentes entre los tipo de discapacidad, siendo la discapacidad mental la que ocupa el primer lugar con un 70% de presencia y un numero total de 49 personas, luego le sigue la discapacidad física con un 42,9%. El estudio revela que los diagnósticos más frecuentes en la discapacidad mental son: Retardo Mental equivalente al 41,4% y Síndrome de Down equivalente al 18,6%.

La discapacidad mental tiene que ver con alteraciones en el comportamiento adaptativo de la persona, retraso mental en sus diferentes grados, retraso madurativo demencias y otros trastornos mentales (ENDISC 2004).

Es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, expresada en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas, se origina con anterioridad a los 18 años." (Luckasson y cols., 2002:8). Según esta definición la discapacidad mental involucra 5 dimensiones las cuales constituyen el modelo teórico de intervención (Antequera 2008):

1. Aptitudes intelectuales
2. Conducta adaptativa
3. Participación, interacciones y roles sociales
4. Salud
5. Contexto

El contenido de cada dimensión de la discapacidad mental refleja los diferentes elementos que influyen en ella, involucrando aspectos individuales de la personas, aptitudes como consecuencias de la crianza familiar, así como el entorno social y contexto de la personas, tanto a nivel de familia, vecindad y sociedad en general, cada uno de estos contextos influye, determinando que es el entorno social y las diferentes barreras que este presenta lo que entorpece la plena participación y que le dá a la persona el carácter de discapacitada, es así que la condición de discapacidad no está radicada en la persona con deficiencia sino que esta focalizada en la "interacción" entre esta persona y las barreras sociales y físicas que el entorno social manifiesta y que provocan la desigualdad social y falta de oportunidades vividas por la persona, entonces la discapacidad es el resultado de esta interacción.

De acuerdo a rasgos generales de la población con discapacidad mental involucrada en este estudio y alineado a los planteamientos de Guerrero (2011:7) estas presentan las siguientes características:

1_ Las personas con discapacidad mental se enfrentan a las limitaciones que les comporta un sistema burocrático que impone sus propias normas, más allá de los déficits objetivos que pueda tener, por ello las personas con discapacidad desarrollan comportamientos para compensar estas limitaciones.

2_ Las personas con discapacidad mental son sorprendentemente conscientes de su vida emocional, poseen criterios acerca de sus estados emocionales y de sus sentimientos, y temen comportarse de un modo que los demás interpreten o califiquen como desfavorable, lo que en ocasiones les hace contener sus emociones y realizar esfuerzos por ordenarlas evitando que fluyan con naturalidad, reforzando así la imagen de "incompetencia".

3_ La sexualidad es un área de configuración de la identidad muy significativa.

4_ La raza o la etnia juegan un papel bastante ambiguo en la formación de la identidad de las personas con discapacidad mental.

5_ Las organizaciones que prestan sus servicios y realizan una labor de ayuda, en ocasiones lo hacen como resultado de una visión religiosa del mundo y de la humanidad que con frecuencia llega a materializarse en actitudes y comportamientos auténticamente paternalistas dirigidos a las personas con discapacidad.

La discapacidad mental como forma de discapacidad más común entre la población estudiada, tiene enormes implicancias para la persona y su familia, poseen una mayor vulnerabilidad al estrés, dificultades para afrontar las demandas del ambiente, déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse autónomamente. A su vez presenta dificultades para interactuar socialmente, pérdida de redes sociales de apoyo que en muchos casos se limitan sólo a su familia y situaciones de aislamiento social. Dependencia de otras personas y servicios sanitarios y/o sociales, además de las dificultades para acceder al mundo laboral, lo que supone un obstáculo para su plena integración social y favorece la dependencia, limitando sus condiciones para desenvolverse y aprovechar sus habilidades remanentes en función de un desarrollo acorde a su etapa de vida.

El segundo tipo de discapacidad más frecuente corresponde a la física, representando al 42,9% de personas con discapacidad equivalente a 30 personas, en las cuales se observó discapacidad física en sus diferentes formas tanto anomalías orgánicas en el aparato locomotor o las extremidades como la cabeza, columna vertebral extremidades superiores e inferiores; deficiencias en el sistema nervioso como parálisis de extremidades superiores o inferiores, paraplejias, tetraplejias, trastorno de coordinación de movimientos, entre otras, y finalmente alteraciones viscerales tal como alteraciones de aparato respiratorio.

De acuerdo al CENSO Discapacidad Quilpué 2006 realizado por la Municipalidad de Quilpué, se tiene que el 50,6% de personas corresponde a discapacidad física siendo el tipo de discapacidad con mayor prevalencia del total de población con discapacidad en la comuna. Tener este tipo de discapacidad significa enfrentarse a mayores obstáculos de movilidad y desplazamiento, ya que por lo general las diferentes estructuras urbanas no se acomodan a los requerimientos que la persona con discapacidad física necesita por el contrario se enfrenta con barreras arquitectónicas que dificultan su pleno desenvolvimiento en la esfera pública, a este respecto y entendiéndose como una necesidad de

cambio, la municipalidad de Quilpué ha creado acciones para promover la integración y facilitar el tránsito de personas que viven con algún tipo de discapacidad, el cual es un aspecto incorporado en el diseño de las obras de mejoramiento.

Se debe aclarar que existen personas con discapacidad que poseen más de un tipo de discapacidad, dos tipos, incluso hasta tres, por esta razón el número de personas según tipo de discapacidad que apareciera en el cuadro N°1 sobrepasa el total de encuestados puesto que una misma persona puede tener más de un tipo de discapacidad.

Gráfico N°7: Distribución porcentual de personas con discapacidad según tipo de discapacidad.

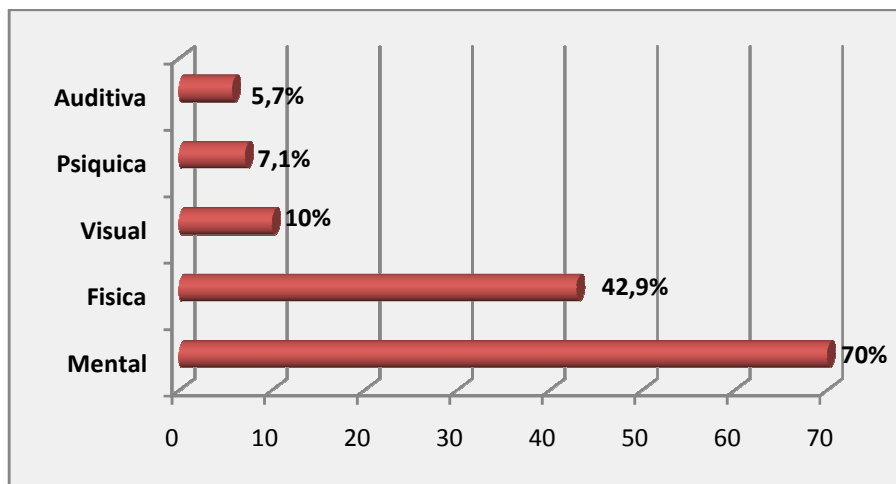


Tabla N°1: Distribución de personas con discapacidad según tipo de discapacidad que poseen.

Tipo de discapacidad	N° de personas	Porcentaje
Física	30	42,9% del total
Visual	7	10% del total
Auditiva	4	5,7% del total
Mental	49	70% del total
Psíquica	5	7,1% del total

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Con respecto al grado de discapacidad, este está determinado en base a los porcentajes de discapacidad establecidos en el carné de discapacidad de aquellos que lo poseen.

Porcentaje evaluado por la Compin de acuerdo al siguiente rango:

- Leve : 33 a 50%
- Moderado : 50 a 75%
- Severo : 75 a 100%

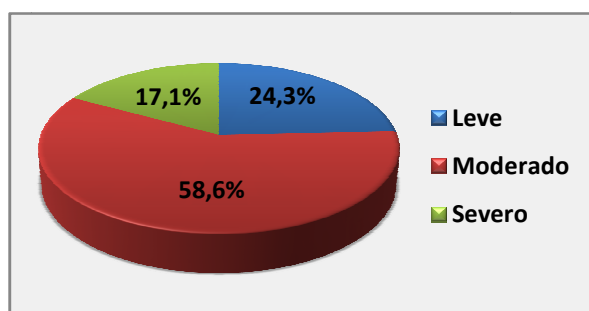
Entre aquellos que no poseen carné de discapacidad el grado de discapacidad se estimó en base a lo observado en visitas domiciliarias y de acuerdo a las definiciones de los grados de discapacidad entregados por el Servicio Nacional de la Discapacidad.

Se recoge por tanto, que el grado de discapacidad moderado con un porcentaje de 58,1% es el más frecuente, caracterizado principalmente por aquellas personas con discapacidad mental. El grado de discapacidad moderado significa que la personas presentan una disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria, llegando incluso a requerir apoyo en labores básicas de auto cuidado y superan con dificultades sólo algunas barreras del entorno. La gran mayoría de estas personas no requieren de la atención permanente de profesionales especialistas y la aplicación de programas específicos para su discapacidad.

En cuanto a al grado de discapacidad severo correspondiente al 24,3%, el cual apunta a aquellas personas con discapacidad que ven gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas, requiriendo del apoyo o cuidados de una tercera persona y no logran superar las barreras del entorno o lo hacen con gran dificultad.

Y por último el grado de discapacidad leve perteneciente al 17,1%, son aquellas personas que presentan alguna dificultad para llevar a cabo actividades de la vida diaria, sin embargo la persona es independiente y no requiere apoyo de terceros y puede superar barreras del entorno.

Gráfico n°8 : Distribución porcentual de personas con discapacidad según grado de discapacidad.



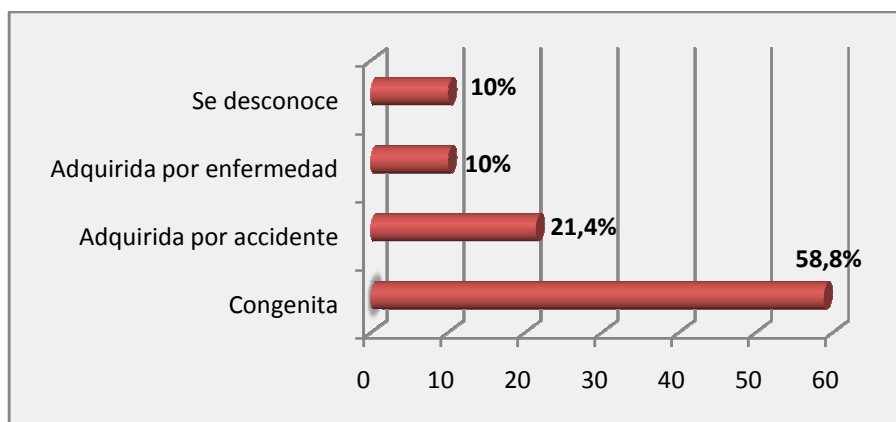
Fuente gráfico anterior: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Según origen de la discapacidad tenemos que la de índole congénita es la que prevalece con un total de 41 personas y un porcentaje de 58,6%. De acuerdo a las condiciones genética alineado a la discapacidad más frecuente es decir la discapacidad mental, ésta es causada por genes anormales heredado de los padres, errores cuando los genes se combinan, u otras razones. Algunos ejemplos de condiciones genéticas incluyen Síndrome de Down, síndrome frágil X, y phenylketonuria (Deutsh 2003).

Luego está la adquirida por accidente y mayormente de accidentes automovilísticos con 15 personas correspondiente al 21,43% que por lo general pertenece a aquellos que padecen daño cerebral severo o alguna discapacidad física como la paraplejia o ausencia del miembro inferior izquierdo.

En tercer lugar la discapacidad adquirida por enfermedad equivalente al 10%, referida a enfermedades como la rubeola, tos convulsiva, varicela, o meningitis y en cuarto lugar, la de origen desconocido equivalente igualmente a 7 personas aquellas cuyo diagnostico corresponde a la esquizofrenia y el autismo.

Gráfico N°9: Distribución porcentual de personas con discapacidad según origen de la discapacidad.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

3. CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD PRODUCTIVA DE LA COMUNA DE QUILPUÉ EN EL ÁREA DE LA VIVIENDA Y SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD.

En el contexto de esta investigación la calidad de vida se entiende como la Capacidad que poseen las personas con discapacidad de satisfacer sus necesidades con los recursos disponibles en un espacio natural dado. Abarca los elementos necesarios para alcanzar una vida humana decente. La calidad de vida establece un supuesto básico que dice que, si los apoyos adecuados están disponibles, la calidad de vida de las personas se incrementa significativamente (Shalock 2001), a continuación se analizan algunos elementos característicos de la calidad de las personas con discapacidad estudiados.

- **Calidad de vida y vivienda**

De acuerdo a la tenencia de la vivienda, el mayor porcentaje de personas con discapacidad se ubica en la categoría propia totalmente pagada con un 36,2%, a este respecto se quiere aclarar que este porcentaje pertenecen a esta categoría solo de manera indirecta ya que son sus respectivos padres los propietarios directos. Siendo 25 el número de personas, todas con discapacidad mental y dependiente de sus padres, no se podrían considerar como allegados ya que sus padres les atribuyen los mismos derechos que ellos sobre la vivienda, la categoría de comodato o sucesión tampoco se acomoda a su situación ya que ni le han decidido una vivienda para vivir ni están viviendo en ella como parte de una herencia de sus padres o algún familiar fallecido. En la categoría propia pagando dividendo equivalente al 10%, está establecida la misma medida que en la primera categoría mencionada donde existen 4 personas con discapacidad como propietarios indirectos.

En cuanto a la categoría comodato pertenece un 15,9%. El concepto comodato significa un contrato por el cual una parte entrega a la otra gratuitamente una especie, mueble o bien raíz, para que haga uso de ella, en este caso una vivienda, con cargo de restituir la misma especie después de terminado el uso, aquí la parte pertenece a un familiar de el o los padres de la persona con discapacidad quien otorgo el derecho de completo uso de la vivienda en la cual mora la persona con discapacidad y se beneficia de ella, lo cual significa estar construyendo espacios de vida en un lugar que no les pertenece y que tarde o temprano deberán dejar.

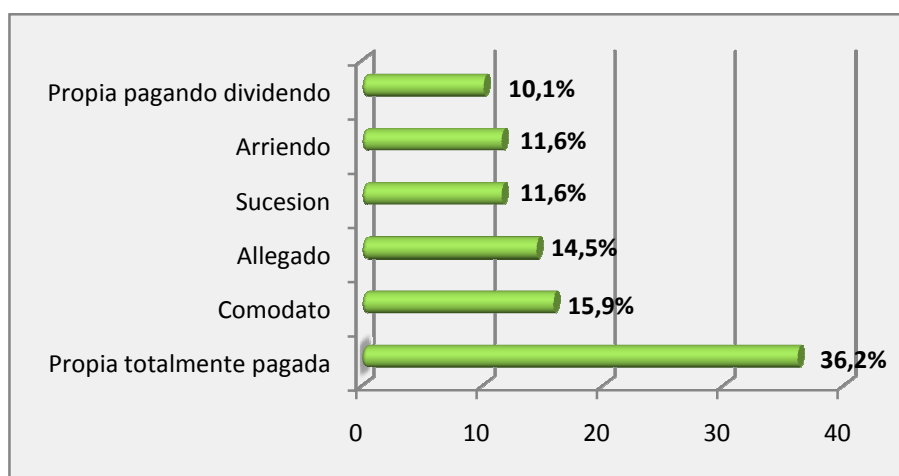
La categoría de allegados representa al 14,9% correspondiente a 10 personas, siendo aquellas familias sin una vivienda donde puedan realizar sus funciones con suficiente autonomía e independencia, denota una insuficiencia del parque habitacional, para posibilitar el acceso a toda la familia, a un alojamiento

que les permita el grado de autonomía indispensable para el desarrollo de sus funciones sin interferencias no deseadas (Catañeda 2003). Son personas con discapacidad que viven en la vivienda de sus abuelos, tíos o suegros. Esta calidad de tenencia posee un significado trascendental en la calidad de vida de personas con discapacidad y una connotación no gratificante, ya que significa una pérdida de privacidad y privilegios sobre el espacio y bienes de la vivienda, se constituye como un problema social que atenta contra una de las necesidades fundamentales de las personas como lo es una vivienda.

De acuerdo a la categoría sucesión equivalente al 11,6% corresponde a aquellas personas con discapacidad cuyos abuelos han dejado como heredad la vivienda a sus hijos en este caso a los padres de personas con discapacidad quienes también gozan de este bien como heredad de sus abuelos.

La calidad de arrendatario, allegado y comodato son de manera particular aquellas personas con discapacidad y sus familias quienes no han logrado la obtención de una vivienda propia ya sea por medio de un subsidio o recursos propios, en lo que se deduce una insuficiente o nula capacidad de ahorro en algunos casos o la imposibilidad de esta meta en otros casos como causa de los mínimos ingresos que solo alcanza para gastos de carácter básico.

Gráfico N°10: Distribución porcentual de personas con discapacidad según tenencia de la vivienda.

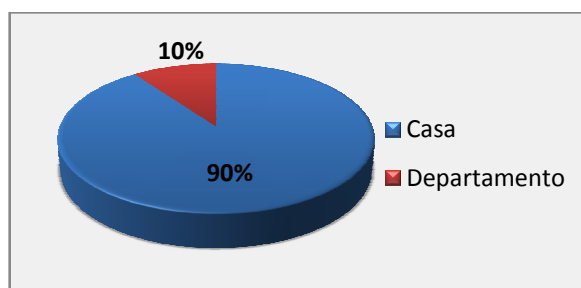


Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad de la comuna de Quilpué.

En cuanto el tipo de vivienda en que habitan, se tiene que un porcentaje del 90% habita en casa, en contraste con el 10% que viven en departamento. De acuerdo a los tipos de vivienda que recoge la Encuesta CASEN, se asignan las categorías aceptable e irrecuperable, independientemente de su materialidad o saneamiento, es así que la categoría casa y departamento se ubican en la categoría aceptable, lo que equivale a que el mayor porcentaje de tipo viviendas

en que habitan las personas con discapacidad involucradas son consideradas aceptables.

Gráfico N°11 : distribución porcentual de personas con discapacidad según tipo de vivienda.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad de la comuna de Quilpué.

De acuerdo a las condiciones de saneamiento necesarias para el funcionamiento de la vivienda, referidas a disponibilidad de agua y el medio de eliminación de excretas, se tiene, según observaciones de visitas domiciliarias que el 100% de las viviendas se ubican en la categoría aceptable que equivale a contar con disponibilidad de agua y medios necesarios de eliminación de excretas.

Referente al Índice de Materialidad de la vivienda y en base a observaciones de visitas domiciliarias ejecutadas, se obtiene que el 100% de las viviendas se ubica en la categoría de materialidad aceptable, equivalentes a tener materialidad en muros, piso y techo aceptable.

- **Calidad de vida y seguridad social**

En cuanto a la seguridad social, un elemento esencial lo constituye la tenencia de carné de discapacidad que equivale a estar inscrito en el registro nacional de discapacidad, éste evento constituye un componente importante de acreditación y respaldo estatal para las personas con discapacidad, al respecto, datos recogidos de la investigación confirman que un número de 40 personas con discapacidad equivalentes al 57,14% poseen su carné de discapacidad, entre las cuales 4 presentan su carné en estado vencido.

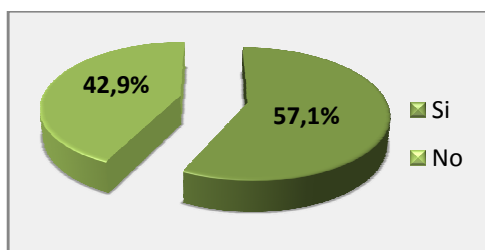
Por otra parte el 42,9% no cuenta con su carné de discapacidad correspondiente a 30 personas, tocante a esto se recogió que la causa principal se debe al desconocimiento de la importancia y beneficios que dicho carné comporta, asimismo, existe desconocimiento del lugar en donde realizar el trámite para la obtención del carné, información ofrecida a quien la solicitó.

En base a esta información se observa que existe un número importante de personas con discapacidad que no está inscrita en el Registro Nacional de Discapacidad, esta realidad contiene una repercusión negativa para el alcance del

objetivo de dicho registro, el cual es dar la información al Estado de la existencia y de la estadística de personas con discapacidad con la evaluación del número promedio, de esta forma canalizar los beneficios, acciones y facilidades que el Estado puede ofrecer.

A su vez quienes no poseen carné de discapacidad se encuentran en una situación de desventaja respecto a los que si lo poseen, ya que este permite activar beneficios a través del Servicio Nacional de Discapacidad, tales como, ayudas técnicas, apoyo a la educación, inserción laboral, financiamiento de proyectos, importación de vehículos y derecho a estacionamientos reservados, de esta forma quienes no poseen su carné de discapacidad no tienen posibilidades de optar a estos beneficios por medio de Senadis o bien, presentan más dificultades a la hora de requerirlos.

Gráfico N°12 : Distribución porcentual de personas con discapacidad según tenencia de carné de discapacidad.

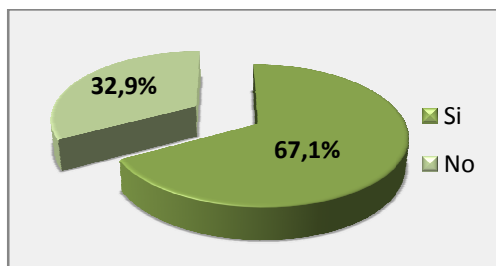


Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad de la comuna de Quilpué.

De acuerdo a la obtención de pensión de invalidez referida específicamente a la pensión básica solidaria por invalidez que otorga el Gobierno la cual es un beneficio monetario mensual, de cargo fiscal, al cual pueden acceder todas las personas calificadas como inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional y cumplan los requisitos determinados por la ley, se tiene que un numero 47 personas correspondiente al 67,1% posee pensión de invalidez quienes se destacan por no estar trabajando y poseer mayormente un grado de discapacidad moderado o severo, además integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población chilena, porcentaje determinado en su ficha de protección social.

Quienes no reciben esta pensión corresponden a 23 personas, quienes se destacan por pertenecer a un estrato social medio o alto, asimismo o en algunos pocos casos por estar trabajando de manera remunerada o simplemente aquellas personas que no han realizado tramites.

Gráfico N°13: Distribución porcentual de personas con discapacidad según reciben pensión básica solidaria de invalidez.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

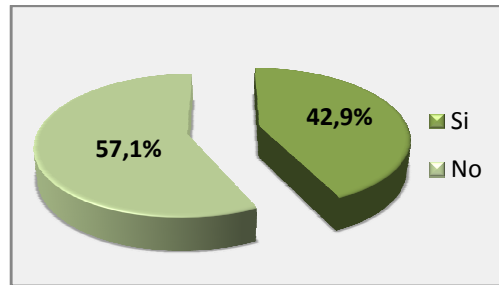
- **Calidad de vida y salud**

Por otra parte el estudio revela que el 42,9% de personas con discapacidad sí requiere ayuda técnica equivalente a 30 personas, de las cuales 12 personas no cuentan con la ayuda técnica que requiere.

La ayuda técnica son todos Aquellos instrumentos dispositivos o herramientas que permiten, a las personas que presentan una discapacidad temporal o permanente, realizar actividades que sin dicha ayuda no podrían ser realizadas o requerirían de un mayor esfuerzo para su realización, constituyen por tanto una herramienta fundamental ya que permite salvar o aminorar la deficiencia que presenta una persona o la discapacidad generada por ésta, de manera que contribuya a reducir su desventaja física y social.

Para cumplir este objetivo, deben ser sencillas (tanto en su concepción como en su utilización) y eficaces en su objetivo, respondiendo de forma directa a las necesidades para las que han sido desarrolladas, constituyen una herramienta fundamental para las personas con discapacidad y no poseerlas significa una reducción significativa de su calidad de vida. El estudio revela que existe un número pequeño de personas con discapacidad que no cuenta con la ayuda técnica requeridas, referida a sillas de ruedas, muletas, baston guiador y lentes ópticos este ultimo apunta a personas con discapacidad que además de su deficiencia están comenzando a tener problemas de vista, la tabla N°2 refleja este evento.

Gráfico N°14: Distribución porcentual de personas con discapacidad segun requiere ayuda técnica.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

A continuación se muestra el cuadro de personas con discapacidad que requieren de ayuda técnica y de entre estas aquellas que no cuentan con la ayuda técnica requerida.

Tabla n°2: Distribución de personas con discapacidad que requieren ayuda técnica y aquellas que no cuentan con la ayuda técnica requerida.

Ayuda técnica que requiere	N° de personas que requiere	N° de personas que no tiene ayuda técnica
Silla de ruedas	10	2
Muletas	4	1
Baston ortopédico	1	0
Baston guiador	4	1
Lentes opticos	13	5
Audifonos	1	0
Ortesis	2	1
Otra	5	2
Total	30	12

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

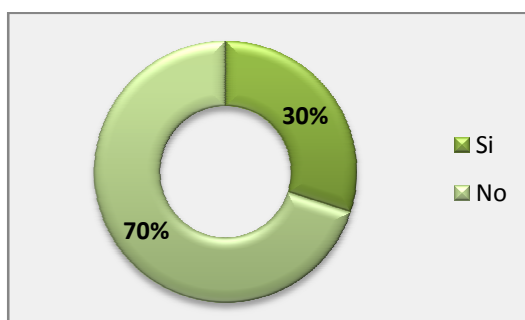
Según presencia de enfermedades asociadas existe un total de 21 personas afectadas con alguna enfermedad a parte de su discapacidad equivalente al 30% de la población objetivo. Entre las enfermedades más frecuentes se encuentran la epilepsia con un 38%, le sigue la diabetes con un

19%, la hipertensión con un 14,3%, el colesterol alto con un 9,5% y el hipertiroidismo con un 9,5%.

Las enfermedades asociadas en su mayoría están relacionadas con enfermedades de carácter permanente o crónico las cuales se han incrementado significativamente transformándose en una de las principales causas tanto de la reducción en la calidad de vida de la población, como del aumento de las tasas de mortalidad. Desde el punto de vista epidemiológico se define enfermedad crónica a la patología que presenta una alta prevalencia de larga duración y no curable.

Tener una enfermedad crónica o permanente para la persona con discapacidad es una doble desventaja que significa un cuidado mayor de su salud, invertir mayores gastos y recursos humanos con los cuales debe contar necesariamente además significa una reducción de la capacidad económica de la familia.

Gráfico N°15 : Distribución porcentual de personas con discapacidad según presencia de enfermedades asociadas.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

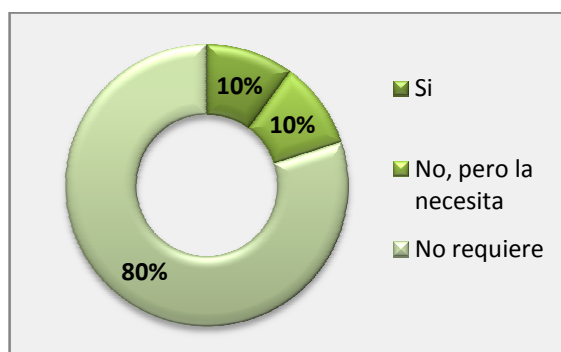
Dentro del mismo punto de la salud, se analiza el componente de rehabilitación y específicamente la fisioterapia. La Organización Mundial de la Salud define la fisioterapia como el arte y ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad, utilizado con el fin de mejorar la capacidad de funcionamiento y la autonomía personal de la persona con discapacidad. Con respecto a la población estudiada se constató que el 80% equivalente a 56 personas con discapacidad ya no requieren actividad fisioterapéutica quienes aclaran haber pasado por este proceso en edades más tempranas.

En segundo lugar la estadística revela que un 10% de personas equivalente a un número de 7, si requiere actividad fisioterapéutica pero que no la está recibiendo por diversas razones, de éstas, 6 personas necesitan kinesioterapia y 1 de hidroterapia. En tercer lugar están aquellos que si están

realizando actividad fisioterapéutica con un porcentaje igualmente de 10% donde la principal actividad fisioterapéutica corresponde a la kinesioterapia.

Entre quienes no están recibiendo actividad fisioterapéutica y lo necesitan el estudio revela que las principales causas mencionadas son cuatro; a) alto costo del tratamiento b) problemas de distancia c) baja cobertura del servicio y d) barreras físicas de desplazamiento. Cada una de estas causas representa el 2,9% de respuestas.

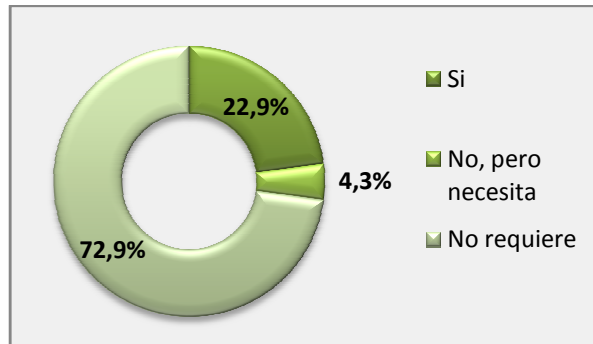
Gráfico N°16: Distribución porcentual de personas con discapacidad según recibe actividad fisioterapéutica.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio – familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Respecto al apoyo a la salud mental requerido, se estima que un total de 51 personas con discapacidad correspondiente al 72,9% no requiere apoyo a la salud mental, son quienes por lo general no presentan ninguna alteración psíquica o emocional. Por otro lado existen 12 personas que sí reciben apoyo a la salud correspondiente al 22,9% referido a tratamiento psiquiátrico, psicoterapia y tratamiento psicológico, personas con discapacidad cuyo diagnóstico es la esquizofrenia, trastorno psicótico, bipolar y algunos con discapacidad mental. Por último están aquellos que no reciben apoyo a la salud mental pero la necesitan con un total de 3 personas conformando estos la minoría con un 4,3%, siendo el tratamiento psicológico el apoyo a la salud mental requerido.

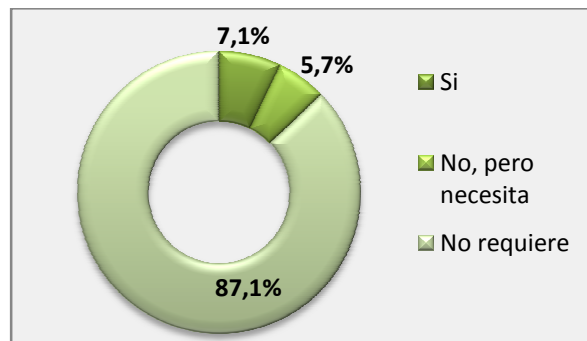
Gráfico N°17 . Distribución porcentual de personas con discapacidad según recibe de apoyo a la salud mental.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación sociofamiliar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Con respecto al apoyo a la salud mental de las familias, se observa que 61 de estas, correspondientes al 87,1% no requiere, mientras que 5 personas si reciben algún tipo de tratamiento correspondiente a grupos terapéuticos y tratamiento psicológico. Por último se observa que 4 personas no reciben pero necesitan y principalmente de tratamiento psicológico.

Gráfico N°18: Distribución porcentual de familias de personas con discapacidad según recibe apoyo a la salud mental.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Entre las principales causas enunciadas por las personas con discapacidad y sus familias ante el hecho de requerir apoyo a la salud mental y no recibirlo son las siguientes; a) no lo considera importante con un b) problemas de distancia y c) barreras físicas que dificultan el desplazamiento, predominando la opción a.

4. CONDICIÓN SOCIO FAMILIAR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD PRODUCTIVA DE LA COMUNA DE QUILPUÉ.

De acuerdo a la perspectiva de hogar, las familias pueden ser consideradas en función de su habitad. En este sentido, se aprecia un evidente predominio de los hogares familiares, es decir de aquellos integrados por personas con vínculos entre sí sean sanguíneos o por afinidad, estos hogares alcanzan un número de 62 familias con un 88,6%.

Respecto a los hogares unipersonales, el estudio dejar ver, que 3 personas con discapacidad pertenecen a este tipo de hogar, de los cuales todos son hombres y con capacidad económica representando el 4,3% del colectivo. En tanto, los hogares no familiares representan el 7,1% con un número de 5 personas que viven con tutor o guardador, 3 de estos con discapacidad psíquica que viven en casas protegidas de salud mental, otro con daños cerebral severo quien es cuidado por una guardadora en el domicilio particular de ésta y el último igualmente con daños cerebral severo con residencia permanente en una clínica.

La prevalencia de hogares familiares destaca la prolongación de permanencia de hijos con discapacidad en el hogar de sus padres como tendencia común.

Es sabido que familia es el pilar sobre el cual se afirman todas las áreas y actividades de la vida, de la cual las personas con discapacidad que habitan en hogar familiar son dependientes total y permanentemente, en definitiva su calidad de vida dependerá de la calidad de vida que la familia presenta.

A este respecto La familia con hijos con discapacidad en edad adulta es la fase del ciclo vital donde este debe afrontar su acceso al mundo adulto y los respectivos movimientos de independencia que significa pasos a la integración social y laboral, una vez egresado del sistema de enseñanza, lo cual no es evento fácil para estas personas, por otro lado y de acuerdo a Celiméndiz (2004) la familia no suele estar preparada para la reorganización familiar que debe producirse en esta etapa ya que suele ser una época de una gran crisis en la familia, que se resuelve a menudo renunciando a que el hijo se independice, quedando su grado de autonomía en un nivel inferior al que su discapacidad pudiera permitir.

Es una etapa emocionalmente compleja donde se cuestionan el concepto independencia "normal" y sobre cómo debe producirse ésta (matrimonio, hijos, trabajo etc) se suelen impedir que se valoren otras formas y niveles de independencia, se produce un juego de "todo o nada", es decir, si la

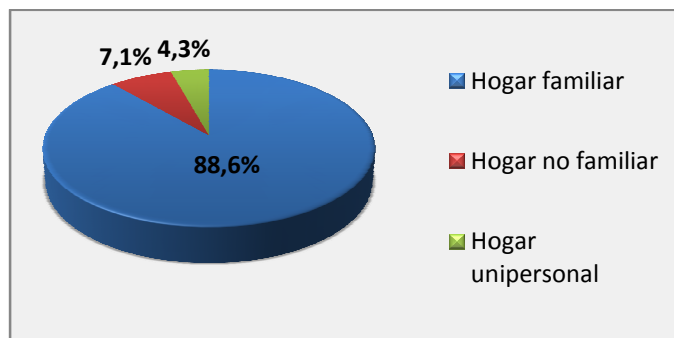
independencia no se va a conseguir en su totalidad, ¿para qué se va a intentar? Esto provoca que el afectado permanezca, encerrado en parte, en su familia.

Durante este ciclo vital la reorganización familiar se estanca puesto que los padres no deben afrontar ningún “nido vacío”, pues tienen muy pocas posibilidades de retomar y reconstruir la pareja (Celiméndiz 2004). Es una realidad que enfrentan muchos padres con personas con discapacidad quienes están particularmente preocupados por la inserción social y laboral de sus hijos ya que ven restringidas estas posibilidades, con barreras evidentes, estos entienden la necesidad esencial de que sus hijos se desarrollen y que aunque nunca podrán hacerlo plenamente en el ámbito laboral si puedan lograr una inserción social que perdure y les permita un desarrollo personal mas optimo y sobre a todo a futuro cuando los padres ya no esten.

No obstante y a pesar de esta desventaja de oportunidad, la mayor cantidad de los padres también destacó un factor positivo y que se evidencia como una ventaja dirigido al hecho de que jamás van a estar solos o abandonados por sus hijos quienes al contrario, siempre estarán presentes y necesitados de afecto y protección y a la vez dándolo de forma recíproca.

La información presentada en cuanto a la prevalencia de hogares familiares permite confirmar la realidad percibida a nivel nacional, ya que, de acuerdo a las cifras entregadas por el CENSO 2002 el 81,2% de los hogares chilenos son familiares.

Gráfico N° 19 : Distribución porcentual de personas con discapacidad según tipo de hogar.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

De acuerdo al tipo de familia característico de la población objetivo con excepción de aquellos hogares no familiares y unipersonal, se tiene que del total de hogares familiares el 30,7% pertenece a familia nuclear monoparental integrada por solo uno de los padres con uno o más hijos con un número de 19 familias, de las cuales solo 3 corresponde a jefatura masculina, de esta forma, 16 familias nucleares monoparental están compuestas por jefatura femenina correspondiente al 25,8% de hogares nuclear monoparental que cumplen con esta característica.

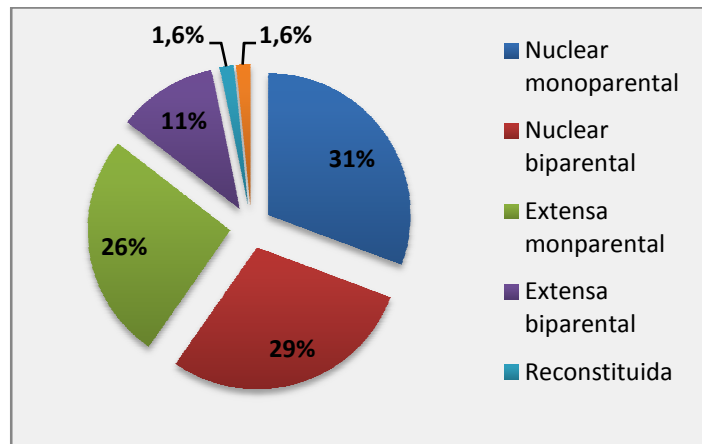
En conformidad al tipo de familia nuclear biparental, conformada por uno o más hijos, el padre y la madre en conjunto, se aprecia un porcentaje de 29%, con 18 familias, dato cuya diferencia es mínima con respecto al primer tipo de familia señalado.

Por otro lado se ubica la familia extensa monoparental integrada por uno de los padres, con uno o más hijos y por otros parientes con un 25,8% correspondiente a 16 familias, todas conformadas por jefatura femenina. Por su parte la familia de tipo extensa biparental integrada por el padre y la madre con uno o más hijos y por otros parientes pertenece al 11,3% y que a semejanza de la primera de tipo extensa están conformadas por abuelos, tíos y sobrinos en su mayoría.

En último lugar de ubican las familias nuclear simple y reconstituida con un porcentaje mínimo de 1,6% por cada una.

Datos ofrecidos por el CENSO 2002 destacan la tendencia de jefaturas femeninas como modalidad de creciente aumento en el país, pues del total de los hogares chilenos el 31,5% de ellos tiene a una mujer como jefa de hogar, tendencia similar para las familias de personas con discapacidad donde el porcentaje de familias con jefatura femenina es todavía más acentuado pues, al sumar los porcentajes de familia nucleares monoparentales de jefatura femenina y el porcentaje de familias extensas monoparentales de jefatura femenina se tiene que el 51,6% de hogares familiares corresponden a jefatura femenina, corresponde por lo general a cuyos padres han abandonado el hogar desligándose de su responsabilidad parental, o bien aquellos padres fallecidos.

Gráfico Nº 20: Distribución porcentual de hogares familiares según tipo de familia.



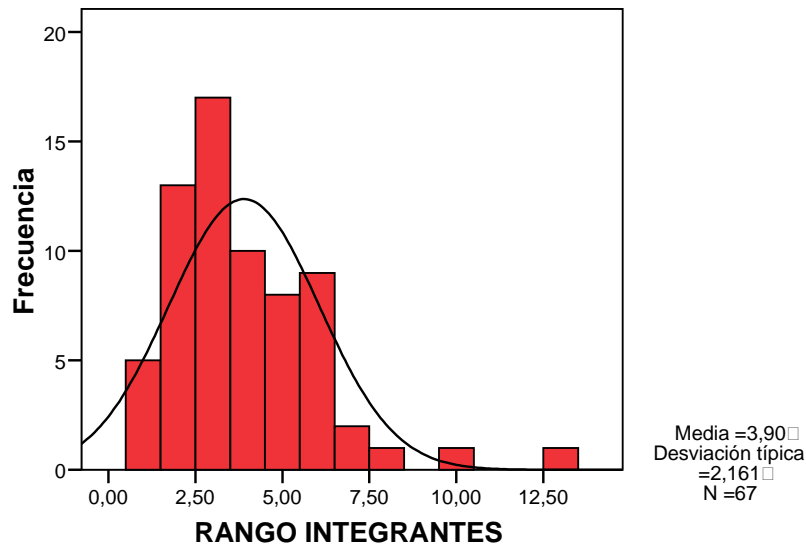
Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Con respecto al número de integrantes que conforman el grupo familiar, se puede identificar un mayor porcentaje de aquellas familias compuestas por 3 integrantes representados por 17 familias correspondiente al 25,4%. Respectivamente 13 hogares son integrados por 2 integrantes, mientras que 10 núcleos familiares son compuestos por 4 integrantes.

Posteriormente 8 familias están compuestas por 5 integrantes y 9 familias compuestas por 6 integrantes. La familia más extensa corresponde a número de 13 integrantes de categoría extensa monoparental y donde cohabitan más de una familia.

De acuerdo a las cifras ofrecidas por el CENSO 2002 los hogares Chilenos se encuentran integrados mayoritariamente por 3,6 miembros. Esta realidad, se presenta de manera similar a la situación familiar de las personas con discapacidad estudiadas siendo este número de integrantes el de mayor prevalencia.

Grafico N° 21: Distribución de persona con discapacidad según número de integrantes del grupo.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

El siguiente indicador de la condición socio-familiar tiene que ver con la adaptabilidad familiar que utiliza el denominado modelo de Olson es cual es un modelo que facilita el diagnóstico familiar usando la perspectiva sistémica. Desde el modelo sistémico, la familia ha sido descrita como un sistema abierto, compuesto por individuos que forman una unidad bio-psico-social. En constante evolución, desarrolla su propia historia y modelos de vida, además, el comportamiento de cada miembro de la familia influye y es influido por el resto.

Este modelo define la adaptabilidad familiar como la habilidad de la familia para cambiar sus estructuras, roles y normas en respuesta a las exigencias que se le plantean, involucra, liderazgo familiar, control, disciplina, estilo de negociación, relación de roles, reglas de relación. Esta variable familiar es esencial a la hora de conocer como la familia de la persona con discapacidad enfrenta las dificultades y momentos adversos, como es capaz de superarlos y desarrollarse, lo cual se identifico por medio de preguntas de la vida práctica que las personas con discapacidad y sus familiares debieron responder.

Se arrojo como resultado la presencia de dos tipos de familia según adaptabilidad, la primera corresponde a familias flexibles con un 62, 52%, aquí se destaca que el liderazgo ejercido por los padres es más distribuido y compartido entre los miembros, estos reconocen que en algunas áreas los hijos pueden ejercer algún liderazgo, además existe posibilidad de cambiar los planes familiares con una mayor apertura a las negociaciones, los conflictos y problemas se resuelven conversando y llegando a acuerdos mas democráticos, padres y familiares que consideran las opiniones e interés de la persona con discapacidad

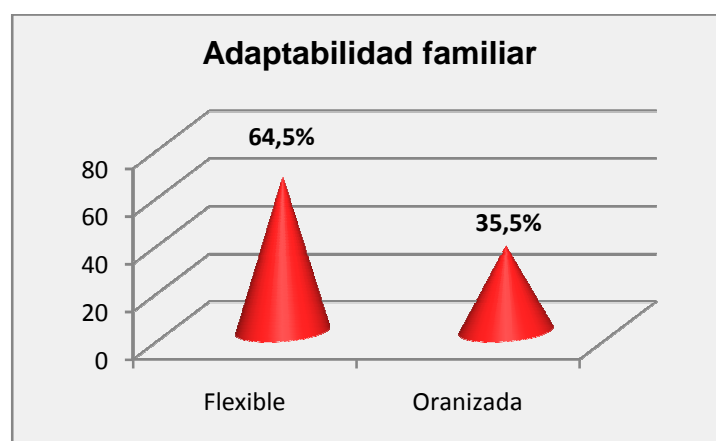
permitiéndoles su participación en las decisiones familiares, ésta dinámica de flexibilidad también se observa al exterior del mundo del hogar donde los padres apoyan su participación en ambientes externos que les permita relacionarse con otras personas y desarrollarse como persona autónoma en la medida que su capacidad lo permita.

Por otra parte, también existen familias donde la dinámica de flexibilidad se ve más fuertemente marcada al interior de las relaciones familiares no obstante cuando se habla del mundo externo los padres tienden a ser sobreprotectores prefiriendo restringir o no promover su salida y participación considerando que no están preparados para eso, o que su condición de discapacidad se lo impide, limitando su salida.

El segundo tipo de familia predominante es la de tipo estructurada con un 35,48%, que se caracterizan porque tienden a ser familias organizadas y centradas en sí mismas, el liderazgo corresponde exclusivamente a los padres, las responsabilidades están claramente definidas y las normas básicas explicitadas, se previenen incluso los conflictos, por otra parte los padres tienden a ser muy protectores.

La persona con discapacidad se desenvuelve en un ambiente familiar de normas y reglas bien definidas, padres que apoyan su desarrollo pero a su vez restringen su participación en las decisiones familiares, mantiene un mayor control sobre sus hijos quienes tienen una autonomía limitada, ya que siempre deben adecuarse a la norma establecida, sin embargo apoyan la participación de sus hijo en ambientes productivos y que le permitiera oportunidades de mejorar su calidad de vida siempre que estén supervisados por ellos. La persona con discapacidad es un poco más restringida en cuanto a expresar sus opiniones e ideas sometiendo su conducta con mayor fuerza a lo establecido y ordenado por sus padres y familiares.

Gráfico N° 22: Distribución porcentual de personas con discapacidad según adaptabilidad familiar.



Fuente grafico anterior: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

La cohesión familiar constituye la segunda variable del modelo Olson y se refiere al conjunto de toda la afectividad, intimidad y el significado que constituye la esencia de las relaciones familiares, lazos emocionales que unen a los miembros de una familia.

Los tipos de familia predominante de acuerdo a esta variable son la familia unida, la independiente y la aglutinada. Siendo la de tipo unida la con mayor predominio con un 48,39% donde existe una moderada dependencia entre sus miembros, dan importancia al compartir juntos, pero a la vez dejan tiempo a los miembros para que desarrollen actividades independientes, sin embargo la tendencia a este equilibrio se privilegia. Son familias con hijos con discapacidad que mantienen lazos familiares fuertes, este hecho contribuye a la unión, y el hijo o se incorpora en el seno de la familia unida o los lazos padre y madre se estrechan excluyéndolo (Ajuriaguerra 1980).

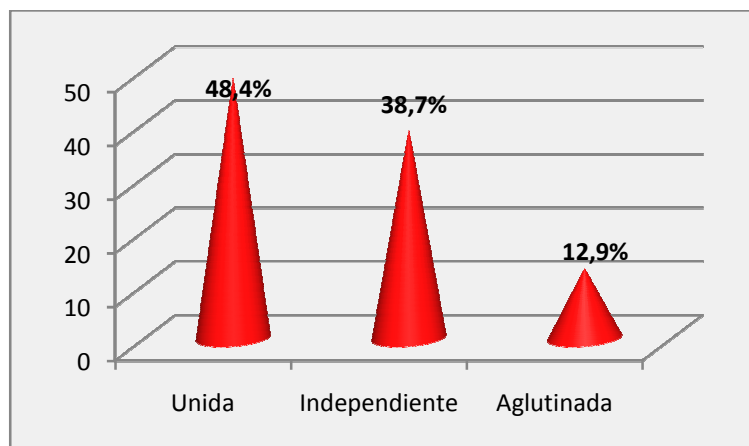
En relación a los amigos se aceptan los individuales y comparten actividades familiares y separadas. La persona con discapacidad goza de una adecuada base afectiva y un sentido de pertenencia e identidad apropiada, otorgada por una solvente base familiar es así que se desenvuelve en un ambiente óptimo dando lugar al espacios familiares y privados donde se resalta el compartir en familia como una actividad muy importante.

El segundo tipo de familia presente según cohesión familiar es la independiente con un 38,7%, donde existe independencia entre sus miembros, se mantiene el espacio privado, y un espacio familiar menos fuerte. En cuanto a los amigos los hay individuales y familiares sin preeminencia de unos u otros, no obstante en la toma de decisiones priman las individuales sobre las familiares; sin embargo, tienen la capacidad para tomar decisiones familiares cuando es necesario por su parte predominan las actividades individuales por sobre las familiares independiente, cada integrante está más preocupado de sus asuntos individuales, la persona con discapacidad es más autónoma no obstante no es un foco de atención especial.

En tercer y último lugar están las familias de tipo aglutinada con un 12,9%, que se caracteriza porque sus miembros están excesivamente involucrados unos con otros y existe un alto grado de dependencia y sus límites son muy difusos. El ideal de esta familia es estar siempre juntos compartiendo todo, el grado de privacidad es mínimo, al mismo tiempo defiende a sus miembros de las amenazas externas.

El problema más grave de estas familias es que se inhiben el desarrollo de sus miembros en término de su autonomía e identidad personal, es así que la persona con discapacidad ve restringida su participación en los contextos fuera del núcleo familiar lo que limita su desarrollo a nivel de inserción social y laboral que sus padres no apoyan, por otra parte la propia persona con discapacidad restringe su participación en contextos sociales al verse envuelta en un ambiente dominante y poco flexible. La persona con discapacidad se desenvuelve en una burbuja sin capacidad de abrirse al mundo exterior.

Grafico n° 23: Distribución porcentual de personas con discapacidad según cohesión familiar.

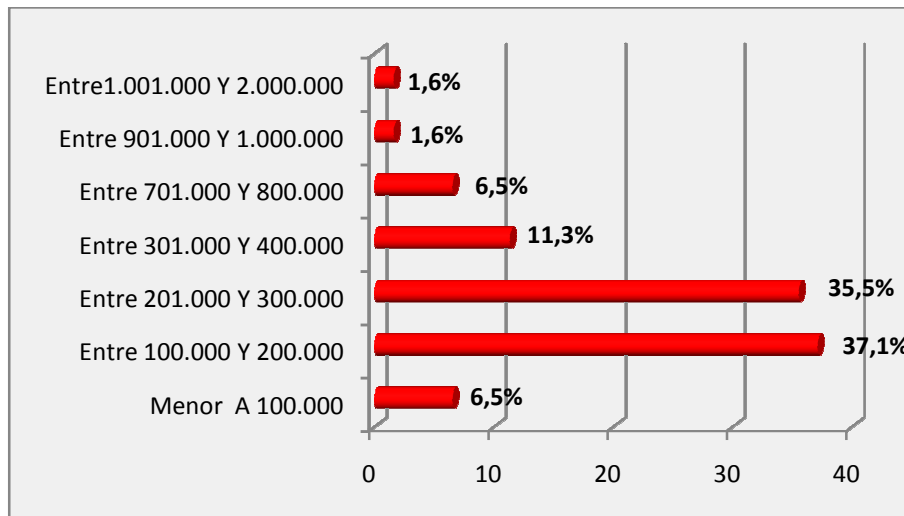


Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

En el área del ingreso y de acuerdo a datos recogidos de la investigación los hogares familiares se encuentran predominantemente en los rangos de entre \$100.000 y \$ 200.000 con un 37,1%, y entre el rango de ingreso de \$201.000 y \$300.000 con un 35,5%.

El ingreso familiar se refiere a la suma de todos los sueldos, salarios, ganancias, pagos de interés, alquiler, transferencias y otras formas de ingreso de una familia en un período determinado.

Gráfico n° 24: Distribución porcentual de hogares familiares según rango de ingreso.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Tabla N°3 : Distribución de hogares familiares según rango de ingreso.

Rango ingreso hogar familiar	N° de familias	Porcentaje
Menor a \$100.000	4	6,5%
Entre \$100.000 y \$200.000	23	37,1%
Entre \$201.000 y \$300.000	22	35,5%
Entre \$301.000 y \$ 400.000	7	11,3%
Entre \$701.000 y \$800.000	4	6,5%
Entre \$901.000 y \$1.000.000	1	1,6%
Entre \$1.001.000 y \$2.000.000	1	1,6

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

De acuerdo al ingreso mensual de personas con discapacidad que viven en hogares unipersonal o no familiar con un total de 6 personas a las cuales se le considero el ingreso a nivel individual ya que no comparten gastos con otras personas y el ingreso solo lo distribuyen para sus necesidades individuales, se tiene que 4 personas reciben un ingreso menor a \$100.000 correspondientes al ingreso de la Pension Basica Solidaria por Invalidez quienes además son laboralmente inactivos, por último 2 personas que por medio de una actividad laboral reciben ingresos superiores a \$100.000 pero inferior a \$ 300.000 .

5. CONDICIÓN SOCIO LABORAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD PRODUCTIVA DE LA COMUNA DE QUILPUÉ

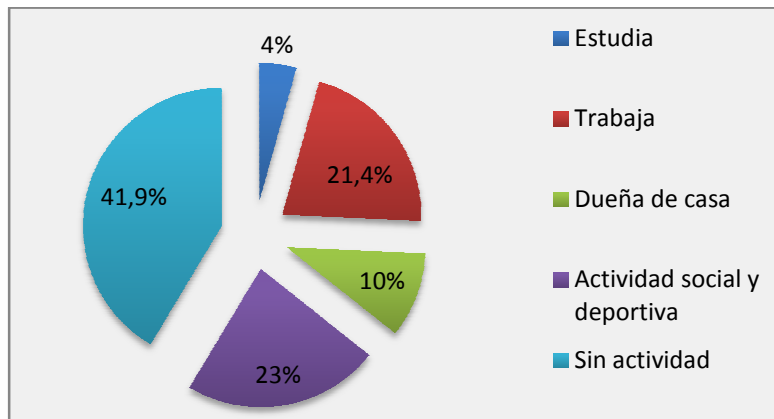
De acuerdo a la actividad actual la investigación recogió que un significativo porcentaje de personas con discapacidad se encuentra sin actividad siendo el 41,4%, realidad que se hace todavía mas evidente en un nivel mas global si se observan los resultados de la Encuesta Casen 2011 donde se reveló que sólo el 20,1% de personas con discapacidad poseen alguna ocupación.

El estado de estar sin actividad significa para la persona con discapacidad un estancamiento de sus habilidades sociales, laborales y desarrollo personal, al no tener oportunidad o bien el de no estar aprovechando el acceso a inserción social o laboral cuando este sea posible. En este caso se trata de aquellas personas con discapacidad que han salido del sistema escolar, donde estaban insertados socialmente que hoy por hoy se encuentran internados en sus hogares sin inserción social y mucho menos laboral.

El segundo tipo de actividad se dirige al grupo de aquellos que realizan algun tipo de trabajo, con un 21,4% y un total de 15 personas, esto a diferencia del 78,6% que no realiza ningún tipo de trabajo y que por tanto presenta exclusión en esta área, ya sea por factores sociales, por la carencia de oportunidades laborales, o por dificultades que la propia deficiencia y limitancias físicas, mentales o psiquicas de la persona con discapacidad que le impide el desempeño normal requerido para la vida laboral, a su vez, se enfatiza que es la sociedad y mercado laboral que tampoco se acomodan a las necesidades de estas personas que pueda equiparlas en igualdad de oportunidades que las demas personas, ofreciendo oportunidades acorde a sus capacidades.

El tercer grupo correponde a aquellas personas con discapacidad en la categoria actividad social y deportiva con un 22,9% y un total de 16 personas. Esta categoria pertenece a aquellos que realizan actividad social en grupos u organizaciones de personas con discapacidad, el de mayor predominio corresponde a un grupo de carácter informal, donde efectúan actividades de yoga.

Gráfico N° 25: Distribución porcentual de personas con discapacidad según actividad actual.



Fuente gráfico y tabla: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Tabla N°4 : Distribución de personas con discapacidad según actividad actual

Actividad	N° de personas	Porcentaje
Estudia	3	4,3%
Dueña de casa	7	10%
Trabaja	15	21,4%
Actividad social y deportiva	16	22,9%
Sin actividad	29	41,9%
Total	70	100%

En base a los datos recogidos del estudio, concerniente a la situación laboral actual, solo el 15,7 % de personas con discapacidad realiza trabajo remunerado siendo la sumatoria entre aquellos que trabajan de forma dependiente, independiente y de forma temporal siendo un número de 10 personas con discapacidad, en contraste con el 85,7% que no realiza trabajo remunerado de ningún tipo.

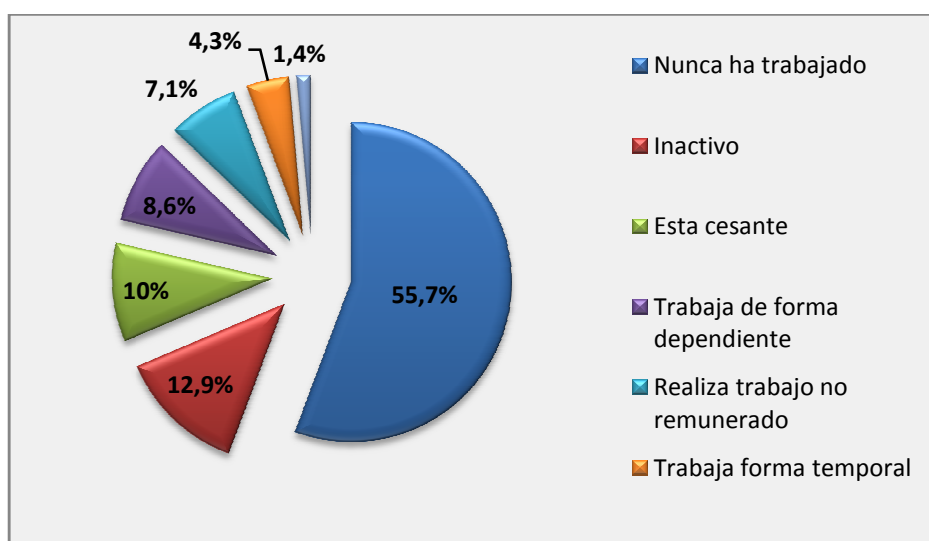
En conformidad a los Datos entregados por el primer estudio nacional de la discapacidad ENDISC 2004 solo el 29,2% de personas con discapacidad en Chile realiza trabajo remunerado en contraste con el 70,8% que no realiza, por tanto se aprecia una realidad que nuevamente confirma el estudio precedente que el mayor porcentaje de personas con discapacidad por lo general no realiza trabajo remunerado. La ausencia de una cultura del trabajo en el área de la discapacidad se constituye como un antecedente negativo para el acceso al mercado del empleo de las personas con discapacidad.

Del porcentaje de personas con discapacidad que realizan trabajo remunerado solo 2 corresponden al sexo femenino lo que deja ver una importante brecha ocupacional por sexo.

Entre quienes realizan trabajo no remunerado, el cual significa participar en todos los aspectos del trabajo en el que no se recibe una paga, a tiempo parcial o jornada completa, incluyendo organizar actividades, buscar y conseguir trabajo, cumplir las obligaciones del trabajo, ser puntual, supervisar a otros trabajadores o ser supervisado y cumplir las obligaciones solo o en grupo (OMS Y CIFF 2001), se tiene que 7,1% realiza, equivalente a 5 personas con discapacidad que desempeñan labores de fabricación y venta de Queque, alfajores, galletas, entre otros, en Aspade, el cual es un Taller de Capacitación e Inserción Laboral que prepara en esta labor, ofreciéndoles todos los implementos y espacios para luego vender los productos con cuya ganancia se mantiene la institución, lo mismo ocurre entre aquellos que pertenecen a la Fundación Las Rosas Peña Blanca, la cual prepara para fabricar y vender rosas. Por otro lado se debe mencionar que además de ser talleres laborales también son espacio de inserción social para las personas con discapacidad quienes comparten con sus pares y mantienen un contacto social con la gente.

El trabajo tanto remunerado como no remunerado posee una connotación importante en la calidad de vida de estas personas con discapacidad, ya que juega un rol fundamental en su desarrollo humano, proporcionándoles inclusión social y un progreso importante de su personalidad e identidad, tanto personal como colectiva, les permite un conocimiento y desarrollo de sus habilidades sociales a nivel de trabajo en equipo, la mejora del sentido de responsabilidad y compromiso, asimismo les permite sentirse útiles y productivos.

Gráfico n° 26: Distribución porcentual de personas con discapacidad según situación laboral.



Fuente grafico anterior: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Tabla n° 5: Distribución de personas con discapacidad según situación laboral.

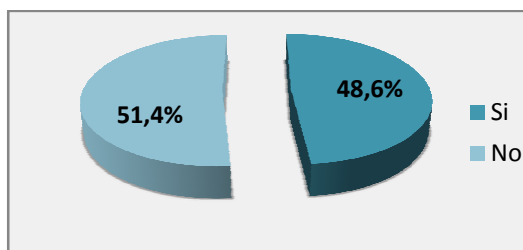
Situación laboral	N° de personas	Porcentaje
Trabaja de forma independiente	1	1,4%
Trabaja de forma temporal	3	4,3%
Realiza trabajo no remunerado	5	7,1%
Trabaja de forma dependiente	6	8,6%
Esta cesante	7	10%
inactivo	9	12,9%
Nunca ha trabajado	39	55,7%
Total	70	100%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Un elemento fundamental para la integración laboral de las personas con discapacidad es la capacitación laboral cuya intervención es necesaria y debe trabajarse de manera seria y programada. Constituye un proceso de transición al empleo, que pretende modificar las actitudes y expectativas respecto al mundo de trabajo, además de introducir los elementos básicos que permitan a las personas con discapacidad incorporarse a la sociedad como entes productivos.

El estudio recoge que un 48,6% del colectivo ha realizado cursos de capacitación laboral con un numero de 34 personas, de los cuales 16 se encuentra realizando algún tipo de trabajo, quienes no han realizado cursos de capacitación laboral lo componen el 51,4% correspondiente a 36 personas.

Grafico N° 27: Distribución porcentual de personas con discapacidad según ha realizado cursos de capacitación laboral.



Fuente gráfico y tabla: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Tabla N°6 : Distribución según tiempo en que realizó la capacitación laboral.

Tiempo de realización	N° de personas	porcentaje
Hace menos de 6 meses	3	8,8%
Hace mas 6 meses y menos de 12 meses	2	5,9%
Hace más de un año y menos de 5 años	12	35,3%
Hace más de 5 años y menos de 10 años	9	26,5%
Hace más de 10 años	13	38,2%
La estoy realizando actualmente	11	32,4%

6. PATRONES DE PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD PRODUCTIVA DE LA COMUNA DE QUILPUÉ

El componente participación para las personas con discapacidad reafirma el principio de Vida Independiente que la normativa legal establece para estas, el cual es el estado que permite a una persona tomar decisiones, ejercer actos de manera autónoma y participar activamente en la comunidad, en ejercicio del derecho al libre desarrollo de la personalidad entendiendo además que; “la participación es un elemento esencial del desarrollo humano” (PNUD 1993).

Es así que la participación es un derecho y deber que las personas con discapacidad deben ejercitar, interviniendo en las decisiones sobre actividades que afectan su vida cotidiana, para contribuir a la movilización de recursos, rompiendo los lazos de dependencia y entregando herramientas que potencian su autovalía, competencias personales y sociales.

De acuerdo a los patrones de participación de la población estudiada se tiene que el 47,1% sí participa de alguna organización comunitaria, con un total de

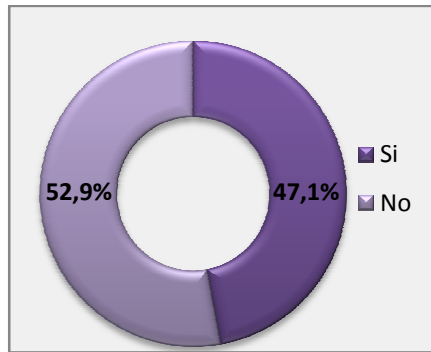
33 personas con discapacidad. Las organizaciones comunitarias conforman redes sociales las cuales son todos aquellos vínculos a través de los cuales las personas satisfacen sus necesidades por medio del traspaso de recursos, las personas con discapacidad que participan de alguna organización comunitaria poseen la ventaja de tener una red social por medio de la cual satisfacer sus necesidades de desarrollo personal, recreación y autonomía siendo un espacio donde participan libremente.

De aquellas que participan de alguna organización comunitaria, 21 personas lo hacen en organización de y para personas con discapacidad, 16 personas participan de alguna iglesias, 5 participan de algún club deportivo y solo 4 participan de juntas de vecinos de su localidad. Entre las organizaciones de y para personas con discapacidad mas frecuentadas estan; la Fundacion Lideres mil capacidades, Aspade, organización Bresky Peña Blanca y un grupo de yoga para personas con discapacidad, que si bien aun no se compone como una organización formal constituye un grupo estable y entusiasta, donde se reunen dos veces a la semana con un programa estructurado y dinámico. En cuanto a la participacion en iglesias el mayor porcentaje se ubica en iglesias de carácter evangélica .

Se destaca que existe un importante porcentaje de quienes si participan, que se involucran e interactuan en espacios sociales donde se convierten en sujetos activos capaces de desarrollar su autonomía, donde aprenden a desarrollar y conocer sus habilidades y destrezas.

Por otro lado, quienes no participan de ninguna organización son un total de 37 personas con un porcentaje de 52,86% y que aunque no se diferencia mucho del primero es el porcentaje que prevalece. Entre las causas mas comunes de no participación, un 37,8% de las 37 personas indicó que no le llamaba la atencion, el 24,3% respondió que su condicion de salud se lo impide y el 15,5% no participa por impedimentos físicos del entorno.

Gráfico N°28: Distribución porcentual de personas con discapacidad según participación en organizaciones comunitarias.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Tabla N°7: La siguiente tabla muestra el grado de participación en los distintos tipos de organizaciones comunitarias desde una mirada global del total de encuestados.

Organización comunitaria	Si participa		No participa	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Organización de y para personas con discapacidad	21	30%	49	70%
Iglesia	16	22,2%	54	77,1%
Club deportivo	5	7,1%	65	92,9%
Junta de vecino	4	5,7%	66	94,3%
Club social	1	1,4%	69	98,6%

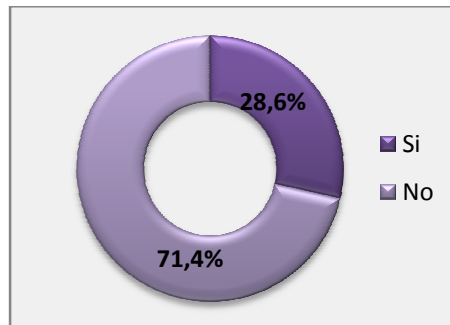
El estudio de los patrones de participación también apuntaron a las familias de las personas con discapacidad donde se constató que el 71,4% de las familias no participa de alguna organización comunitaria y que solo el 28,6% si participa de alguna organización comunitaria.

Las organizaciones de mas altos grados de participación lo constituyen iglesias y en su mayoría de carácter evangélica, en estos centros religiosos las familias de personas con discapacidad reciben ayuda espiritual y soporte emocional el cual se convierte para estas familia en una actividad necesaria que potencia su calidad de vida, siendo además, un factor protector que permite enfrentar el fenomeno de la discapacidad desde un prisma positivo y aceptador.

El segundo tipo de organización lo constituyen organizaciones de y para personas con discapacidad, cuyos padres acompañan y apoyan a sus hijos promoviendo su inserción social, buscando medios y estrategias para lograr este objetivo.

Las familias que participan de organizaciones comunitarias mantienen mayores lazos y redes de apoyo, a diferencia de las que no participan, quienes son más vulnerables a los ataques externos del ambiente, con mayores factores de riesgo.

Gráfico N°29: Distribución porcentual de familias de personas con discapacidad según participación en organizaciones comunitarias.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

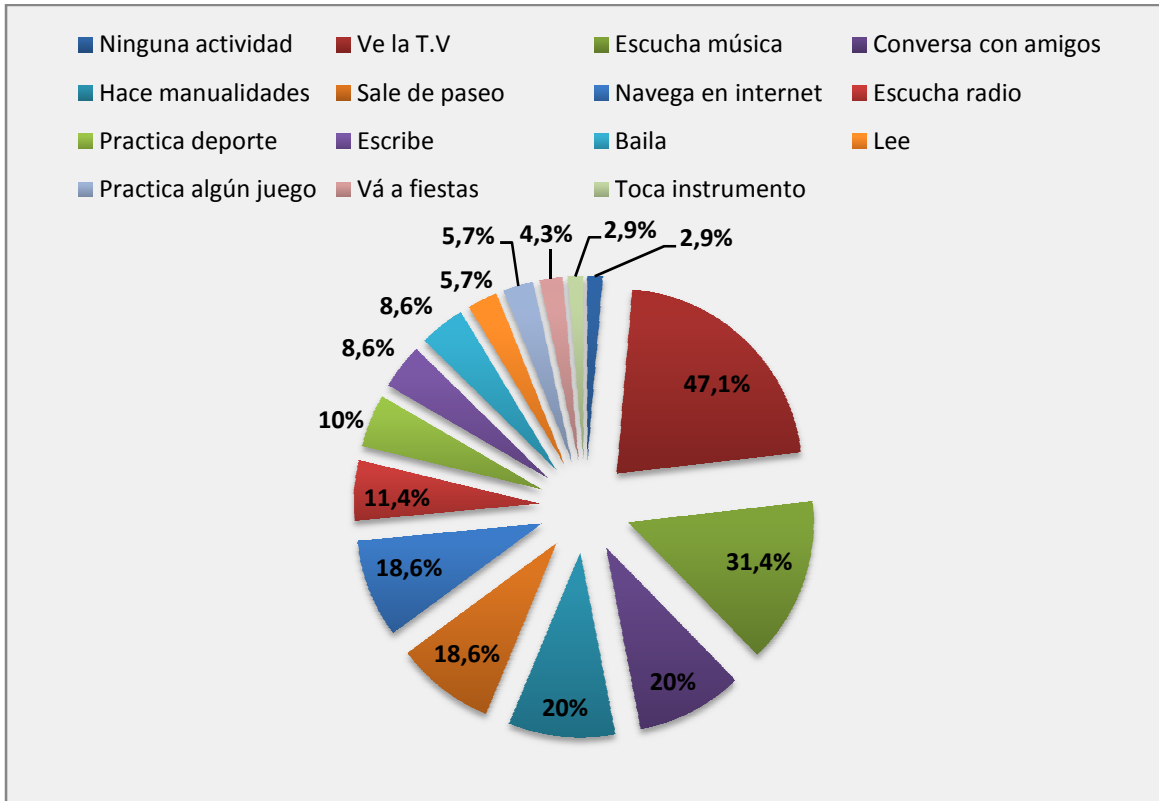
Como siguiente patrón de participación el estudio analizó el indicador de tiempo libre y ocio el cual equivale a participar en cualquier tipo de juego, actividad recreativa, tales como juegos y deportes informales u organizados, programas de ejercicio físico, relajación, diversión o entretenimiento, ir a galerías de arte, museos, cines o teatros; participar en manualidades o aficiones, leer por entretenimiento, tocar instrumentos musicales; ir de excursión, de turismo y viajar por placer entre otros (OMS-CIFF 2002).

La recreación y el tiempo libre pueden verse reflejado desde la figura del concepto de ocio el cual supone la dedicación durante el tiempo libre a actividades que, elegidas libremente estén designadas para el disfrute personal, satisfaciendo las necesidades personales de cada individuo (Dito Lahuerta y otros 2005), constituye un factor importante para la integración de las personas con discapacidad asimismo es un factor significativo en el desarrollo de su identidad y es por tanto una forma de participación.

Datos recogidos del estudio confirman que el 47,1% del colectivo ocupa su tiempo libre en ver la T.V con un número de 33 personas siendo este el mayor porcentaje, en segundo lugar están aquellos que durante su tiempo libre escuchan música equivalente al 31,4% y un número de 22 personas con discapacidad en suma existen 55 personas de un total de 70 cuya actividad de tiempo libre es de carácter sedentaria.

Datos del primer Estudio Nacional de la Discapacidad ENDISC 2004 demuestran una realidad similar y todavía más asentada destacando que el 83% de personas con discapacidad en Chile, ocupa su tiempo libre en ver la T.V .

Grafico N°30 : Distribución porcentual de personas con discapacidad según su uso del tiempo libre.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Tabla N°8: Distribución de personas con discapacidad según uso del tiempo libre.

Uso del tiempo libre persona con discapacidad	N° de personas	Porcentaje
Toca instrumento	2	2,9%
Va a fiestas	3	4,3%
Práctica algún juego	4	5,7%
Lee	4	5,7%
Baila	6	8,6%
Escribe	6	8,6%
Practica deporte	7	10%
Escucha radio	8	11,4%
Navega en internet	13	18,6%
Sale de paseo	13	18,6%

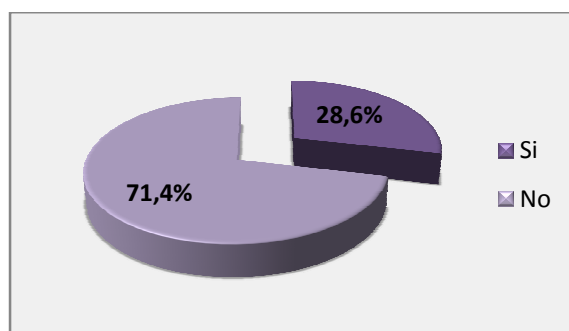
Hace manualidades	14	20%
Conversa con amigos	14	20%
Escucha musica	22	31,4%
Ve la T.V	33	47,1%
Ninguna actividad	2	2,9%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

La participación de las personas con discapacidad tambien se analizó desde su conocimiento geográfico de las pertenencia de la Oficina de Discapacidad Quilpué, la cual tiene como objetivo fomentar la integración social de las personas con capacidades distintas de la comuna, a través de capacitación, asesorías, promoción, prevención y rehabilitación; con apoyo de las familias y comunidad en general, respecto a este conocimiento se tiene que el 71,4% no tiene conocimiento de las pertenenciasde la Oficina de Discapacidad eventualmente porque nunca han frecuentado la oficina ni solicitado algún servicio o beneficio, esta realidad significa que un gran porcentaje no esta informada de la oferta y ayuda municipal que en el area de la discapacidad se ofrece.

Por otro lado solo el 28,57% si conoce sus dependencias, siendo mayormente aquellas personas que han solicitado y recibido algún servicio de la Oficina de Discapacidad.

Gráfico N°31 : Distribución porcentual de personas con discapacidad según su conocimiento de las pertenencias de la oficina de discapacidad.

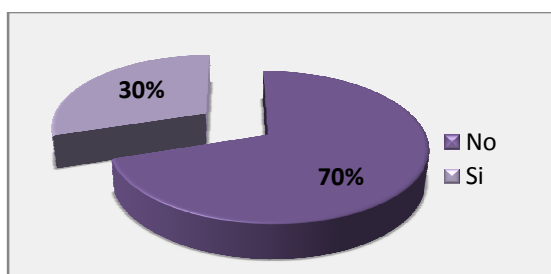


Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

De acuerdo al mismo patrón y respecto de aquellas personas con discapacidad que han recibido y participado de algún beneficio o servicio por parte de la Ofina de Discapacidad, se establece de acuerdo a los datos recogidos que el el 30% si ha recibido algún beneficio o servicio corresponde específicamente a los

servicios de tramitación de carné de discapacidad y pension Básica Solidaria por Invalidez. Por otro lado están aquellos que no han recibido ningún servicio o beneficio correspondiente al 70% del colectivo, esto a raíz de que muchos han buscado por otros medios cuando han requerido algún recurso para no optar por pedir ayuda municipal para no ser gravosos ya que piensan que otros lo necesitan más, en segundo lugar aquellas personas con discapacidad cuyos familiares han realizado trámites en otras instituciones sin necesidad de consultar a la oficina de discapacidad.

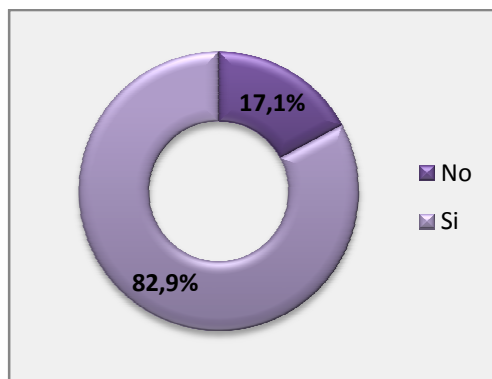
Gráfico N°32 : Distribución porcentual de personas con discapacidad según ha recibido algún beneficio o servicio de la Oficina de Discapacidad Quilpué.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Dentro de la oferta programática que la Oficina de Discapacidad puede ofrecer se encuentran los talleres laborales y de inserción social, los cuales contribuyen al logro del objetivo de la Oficina, respecto a este tema la investigación recogió que existe un 82,9% de personas con discapacidad dispuestas a participar de algún taller creado por la Oficina correspondiente a un número de 58 personas esto, en contraste con el 17,1% quien manifestó no estar dispuesto a participar de talleres creados por la oficina, con un total de 12 personas, entre la causa principal a este respecto se tiene la grave condición de discapacidad de la persona, que no le permita un óptimo desenvolvimiento fuera de su hogar o bien por desinterés.

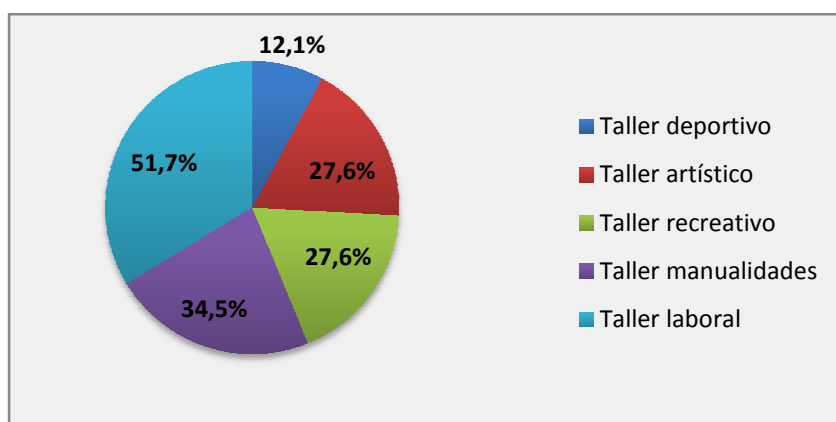
Gráfico N°33: Distribución porcentual de personas con discapacidad según disposición a participar de talleres creados por la Oficina de Discapacidad.



Fuente gráfico anterior: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

En cuanto al tipo de taller específicamente dispuestos a participar, se encuentran en primer lugar los de carácter laboral con un 51,7% con predominio de los talleres de manipulación de alimentos, cursos de cocina y computación, en segundo lugar están los talleres de manualidades con un 34,5% donde las actividades de bordado, costura y orfebrería son las de mayor interés; en tercer lugar están los talleres de tipo recreativo y artístico ambos con la misma frecuencia de 27,6% respectivamente, siendo las actividades de paseos recreativos y danza las más cotizadas respecto al taller de tipo recreativo y artístico respectivamente.

Gráfico N°34: Distribución porcentual de personas con discapacidad según taller de interés.



Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

A continuación se presenta el número de personas con discapacidad según porcentaje interesadas en participar de algún taller creado por la Oficina de Discapacidad, recordando que son un total de 58 personas interesadas, muchas de ellas en más de algún taller.

Tabla N°9: Distribución de personas con discapacidad según taller de interés.

Taller de interés	Número de personas	Porcentaje
Taller deportivo	7	12,1%
Taller artístico	16	27,6%
Taller recreativo	16	27,6%
Taller de manualidades	20	34,5%
Taller laboral	30	51,7%

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario de necesidades y situación socio-familiar de personas con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué.

Capitulo v:

Reflexiones y propuestas de
intervención desde el Trabajo Social

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

En este contexto y como estrategia para la acción, la Oficina de Discapacidad de la Municipalidad de Quilpué realiza periódicamente estudios diagnósticos, a modo de conocer la realidad y principales problemáticas de la población con discapacidad de la comuna, que puedan generar propuestas de acción, para luego intervenir de manera efectiva y focalizada. La población con discapacidad constituye un grupo vulnerable de la sociedad que requiere intervención y apoyo estatal por medio los diferentes programas y acciones dirigidas a conocer y mejorar su calidad de vida, es así que la Municipalidad de Quilpué por medio de la Oficina de Discapacidad ejerce intervención social en el área de la discapacidad que apunte al logro de dicho objetivo.

El presente estudio constituye una de estas estrategias para la acción, es así que este último capítulo, presentará en primer lugar la síntesis diagnóstica del estudio que entregue un panorama general de las principales problemáticas existentes, en segundo lugar las propuestas de acción y por último las reflexiones profesionales del trabajo social en el área de la discapacidad.

1. SÍNTESIS DIAGNÓSTICA

Como panorama general del contexto del estudio diagnóstico se señala que la comuna de Quilpué posee 2.811 personas con discapacidad, datos recogidos del CENSO de Discapacidad Quilpué año 2006.

La investigación diagnóstica abordó a la población con discapacidad en edad productiva entre las edades 26 a 40 años, equivalente a 300 personas, de éstas se seleccionó una muestra estadística y socialmente representativa de 70 personas, es así, que los resultados de la investigación se proyectan en base a esta muestra, al total de la población con discapacidad en edad productiva de este rango de edad pertenecientes a la comuna Quilpué y sus diferentes sectores.

A modo de comprensión se señala que la investigación diagnóstica busca “conocer para actuar” y a partir de los datos que ofrezca diseñar acciones que permitan enfrentar de manera eficaz los problemas y necesidades detectadas en el mismo, por lo tanto su finalidad es ofrecer un conocimiento real y concreto de una situación sobre la que se va a realizar una intervención social y de los diferentes aspectos que es necesario tener en cuenta para resolver la situación-problema diagnosticada (Aguilar y Ander-Egg 1995:28).

Es así, que la presente investigación diagnóstica apunta finalmente a dar cuenta del fenómeno de la discapacidad en la comuna de Quilpué en sectores de edad productiva para un conocimiento mayor de este, que logre determinar las principales problemáticas, en conjunto con los distintos factores que se entrecruzan en el desarrollo y las consecuencias sociales de la propia persona con discapacidad y la realidad sociofamiliar que se ésta experimenta.

La definición de discapacidad a partir de la ley N° 20.422 año 2010 que establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad indicada que:

“Las personas con discapacidad son aquellas que teniendo una o más deficiencias de tipo físicas, mentales, psíquica, 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 las demás.

Alrededor del tema se han planteado diferentes modelos conceptuales para interpretar y entender el fenómeno de la discapacidad. Esa pluralidad puede ser expresada en una lógica de "modelo médico" frente a un "modelo social". Desde su filosofía el modelo médico considera la discapacidad como un problema personal directamente originado por una enfermedad, trauma o estado de salud, que precisa de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por

profesionales. Por otro lado, las premisas del modelo social de la discapacidad consideran el fenómeno principalmente como un problema creado socialmente y principalmente como una cuestión de la integración de las personas en la sociedad, donde la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones, donde esta fuertemente involucrado el contexto social.

Desde este modelo social se va abriendo paso el problema de la exclusión social de las personas con discapacidad, y se declara la real percepción y condicionantes del problema que enfrentan, las cuales son etiquetadas por la razón de ser diferentes, necesitadas de esfuerzos y recursos especiales y colocadas en una posición de desventaja social, esto ha generado limitancias expresadas en la carencia de oportunidades para la inserción laboral y social, y conductas de sobreprotección familiar que entorpece y restringe su capacidad de autonomía.

Así entonces las personas con discapacidad, siendo en teoría sujetos con los mismos derechos que los demás, se ven impedidos de ejercerlos a cabalidad por las diferentes barreras sociales y actitudes reticentes o negativas del entorno social.

Aunque en la comuna de Quilpué no todas las personas con discapacidad están socialmente excluidas, la discriminación sistemática que experimentan y las barreras que tienen que afrontar en el contexto educativo, laboral y social, hace que sean mucho más vulnerables a dicho fenómeno que otros grupos.

- **Áreas relacionadas con las características socio demográficas**

Pasando a ámbitos mas específicos de análisis, un punto importante a considerar es la edad y su respectivo ciclo de vida, ya que respecto a este conocimiento se entenderá los principales obstáculos y desafíos a los que se enfrentan las personas con discapacidad. En este sentido las personas con discapacidad involucradas en el estudio según edad se encuentran en el ciclo de vida: "intimidad frente a aislamiento" donde enfrentan dificultades a la hora de establecer relaciones de pareja, es por consecuencia una edad donde no ha logrado el principal desafío de la intimidad, situación reflejada en el indicador estado civil donde el 91,4% permanece en estado soltero debido a que están menos sometidos a presión para emparejarse y las fuerzas de la familia y de la sociedad actúan más bien en sentido inverso, evitando o postergando la salida del hijo con discapacidad del hogar, por otra parte no se traduce en una búsqueda activa, ante el miedo de ser rechazados.

A su vez el 41,4% del total de personas con discapacidad encuestadas lo único que hace es permanece internados en su vivienda sin inserción social ni laboral, es decir se encuentran en un segundo estado de aislamiento, éste de carácter social.

Se destaca que es una edad primordial en el desarrollo de vida de las personas con discapacidad, una edad que determinara su bienestar futuro y la forma en que enfrentaran lo porvenir referido a edades mas avanzadas, una edad donde se determina o la inserción en la sociedad o su aislamiento de ella, de aquí radica la importancia de lograr intervenciones dirigidas a este objetivo ya que, como población con limitaciones especiales necesita esfuerzos especiales de integración.

Con respecto a las características educacionales, el mayor porcentaje estudió en escuelas de educación especial con un 48,6% le sigue no por mucha diferencia aquellos que estudiaron en educación normal con un 45,7%. Entre aquellos con educación especial un 53,1% no completo los años de máxima permanencia de enseñanza, lo que significa haber recibido un menor soporte de formación laboral y social que allí se imparte. Por su parte aquellos que pertenecieron a la educación normal un 34,4% no curso o bien no alcanzó a concretar estudios medios lo que significa la carencia de estudios esenciales requeridos para competir en el mundo laboral corriente, y de acuerdo a estudios superiores solo el 12,5% alcanzó este nivel destacando la existencia de diferentes obstáculos no solo a nivel de entorno social sino también de índole familiar y personal que impiden lograr este nivel de competencia académica y laboral.

En definitiva y respecto a esta primera variable de estudio, se concluye según edad y ciclo de vida respectivo, alineado al estado civil de la población objetivo entendiendo que es una edad de salida del hogar y nuevas conquistas no solo afectivas sino laborales y en cada áreas de la vida, denota la carencia de redes afectivo – sociales, un significativo porcentaje, acentuando el aislamiento social y entorpeciendo la plena integración social de las personas con discapacidad, con riesgo a que esta tendencia se perpetúe.

Existen carentes niveles de competencias académicas en educación normal, que permitan una integración laboral adecuada. En cuanto a la educación especial denota una mayor presencia de aquellos que no alcanzaron a recibir el soporte de formación educacional acorde a sus necesidades educativas lo que además significa un menor soporte laboral y social.

La falta de acceso a la educación en sus diferentes niveles sin duda repercute en la formación integral (capacidades, talentos y potencialidades) de la persona con discapacidad, lo que va en desmedro de su proceso de socialización y de su propia formación para el trabajo.

- **Áreas relacionadas con la discapacidad**

De acuerdo a las características de discapacidad, los tipos de discapacidad más frecuentes son la discapacidad mental con un 70% y la discapacidad física con un 42,9%. El grado de discapacidad moderado con un 58,6% es el más frecuente aquí las personas presentan una disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, llegando incluso a requerir apoyo en labores básicas de auto cuidado y superan sólo algunas barreras del entorno social las cuales se vuelven aún más desafiantes cuando manifiestan actitudes y elementos que amenazan la participación e integración a la sociedad en áreas cotidianas y de integración más avanzadas.

La discapacidad mental moderada como la más preponderante, se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa que presenta en su desarrollo implicancias no solo a nivel de aptitudes intelectuales, sino que involucra los componentes de participación, interacciones y roles sociales, así como el contexto en el que se desenvuelve la persona con discapacidad ya sea a nivel de familia, vecindad y sociedad, (Luckasson y Cols., 2002).

La historia de las personas con discapacidad mental es una historia de cambio de definiciones, de diferencia y contradicciones concebida por otros ajenos; en lugar de ser la de un grupo de personas conquistando su propia identidad. Se observa el impacto que barreras sociales y del ambiente, actitudes discriminatorias y estereotipos culturales nocivos. Este hecho social aparece revelando el conflicto cotidiano que viven las personas con discapacidad mental respecto a las causas y a los resultados de interacciones generadas dentro de los contextos sociales y familiares donde, prejuicio y concepciones erróneas acerca de la discapacidad limitan los grados de compromiso para la integración al mundo social y laboral. Uno de los resultados de dichos procesos es la demanda por la integración de elementos sociales y culturales locales como parte del análisis de la discapacidad mental.

También hay que observar que las barreras, físicas, arquitectónicas o sensoriales así como la falta de adaptación de los medios de acceso local y de barrio a las diferencias de la persona con discapacidad se constituyen, indirectamente, en un importante factor de exclusión, si bien en la comuna de Quilpue es un área que comporta avances importantes, dentro de la vida cotidiana

y práctica las personas con discapacidad siguen presentando este tipo de conflictos.

- **Áreas relacionadas con la calidad de vida**

En relación al indicador calidad de vida y vivienda y según tenencia de la vivienda se aprecia que el grupo más vulnerable lo constituyen aquellos que se encuentran en calidad de allegados representando el 14, 9% y esto puesto que son aquellas personas con discapacidad y sus familias sin una vivienda donde puedan realizar sus funciones con suficiente autonomía e independencia, denota una insuficiencia del parque habitacional, para posibilitar el acceso a toda la familia, a un alojamiento que les permita el grado de autonomía indispensable para el desarrollo de sus funciones sin interferencias no deseadas (Catañeda 2003). Se constituye como un problema social que atenta contra una de las necesidades fundamentales de las personas como lo es una vivienda.

Tocante a la seguridad social, existe un 42,9% que no cuenta con su carné de discapacidad los cuales se encuentran en una situación particular de desventaja social respecto a los que sí lo poseen, ya que este permite activar una serie de importantes servicios y beneficios en el área de la discapacidad, de esta forma quienes no poseen su carné de discapacidad no tienen posibilidades de optar a estos beneficios por medio de Senadis o bien, presentan más dificultades a la hora de requerirlos. Esta realidad también denota la falta de información e interés por parte de la población con discapacidad y sus familias pues muchos de éstos no poseen su carné de discapacidad por sólo estas razones.

El 30% de las personas con discapacidad estudiadas posee enfermedades asociadas, por lo general de carácter crónica, lo que figura como una doble desventaja que significa un cuidado mayor de salud, invertir mayores gastos y recursos humanos con los cuales debe contar necesariamente, además significa una reducción de la capacidad económica de la familia.

- **Áreas relacionadas con la condiciones socio-familiares**

De acuerdo al tipo de hogar, se aprecia un notable predominio de los hogares familiares con un 88,6%, realidad que destaca la prolongada permanencia de los hijos con discapacidad en el hogar de sus padres. La familia se ubica en el ciclo de vida denominado redescubrimiento versus desesperación, donde lo más normal es que los padres deban enfrentar el nido vacío y reorganizarse, no obstante estas familias no ven ningún nido vacío sino al contrario. La familia no suele estar preparada para la reorganización familiar que debe producirse en esta etapa ya que suele ser una época de una gran crisis en la familia, que se resuelve

a menudo renunciando a que el hijo con discapacidad se independice, quedando su grado de autonomía en un nivel inferior al que su discapacidad pudiera permitir.

El 56,5% de los hogares familiares corresponden a jefatura femenina de carácter tanto nucleares como extensos, donde el mayor porcentaje de familias se compone de 3 a 6 integrantes con ingresos que fluctúan entre los \$100.000 y \$300.000. Estos hogares con jefatura femenina constituyen familias que tienen que concretar mayores esfuerzos para solventar las necesidades básicas del hogar, son familias en mayor riesgo social.

En base al modelo de Olson aplicado a las familias, se observa que las principales problemáticas o riesgos, descansan en la variable cohesión, donde un 38,7% pertenece a familias independientes y un 12,9% a familias aglutinadas. Las familias de tipo independientes tienden a ser individualistas y a dar primacía a decisiones personales de los miembros, la persona con discapacidad tiene su espacio privado bien claro, no obstante, en el hogar no existe una unidad familiar permanente de decisiones compartidas y lazos familiares fuertes, esto constituye una insuficiente cobertura y apoyo familiar hacia la persona con discapacidad, donde la familia está menos involucrada en sus asuntos.

En segundo lugar están las familias aglutinadas cuya principal problemática radica en la nula autonomía entre sus miembros, las personas con discapacidad registran pobres patrones de autonomía y es excesivamente dependientes de sus padres o familiares, lo que inhibe su desarrollo en los contextos sociales y laborales impidiendo el descubrimiento y progreso de sus habilidades y competencias personales y sociales.

- **Áreas relacionadas con la condición socio-laboral**

Es de vital importancia manifestar que todas y cada una de las diferentes dimensiones de exclusión por las que atraviesan las personas con discapacidad, van a repercutir directa e indirectamente en la familia y su entorno, ya que cabe destacar que la mayoría de personas con discapacidad viven en familia y que la mayor exclusión se refiere al ámbito laboral donde el 78,6%, se encuentra actualmente relegado de acceso a las esferas del trabajo a esto se suma que el 55,7 nunca en su vida ha trabajado. Como se mencionó en el capítulo de análisis, esta exclusión pasa por factores sociales por la carencia de oportunidades laborales, o por dificultades que la propia deficiencia y limitancias físicas, mentales o psíquicas de la persona con discapacidad presenta que le impide para una vida laboral necesaria, a su vez también se aprecia que es la sociedad y mercado

laboral las que no se acomodan a las necesidades de las personas con alguna limitación que pueda equiparlas en igualdad de oportunidades con las demás, puesto que significa concretar mayores esfuerzos y estrategias de integración pero también un cambio de cultura de la forma en que se percibe el tema de la discapacidad y trabajo.

De acuerdo a la actividad que actualmente realizan las personas con discapacidad la investigación diagnóstica recogió que un importante porcentaje se encuentra sin actividad siendo el 41,4% de estos. Esto significa permanecer internados en el hogar, aislados de la esfera social con un estancamiento de sus habilidades sociales y laborales, significa una nula participación social que constituye no solo un problema para las personas con discapacidad sino también para su familia y sociedad.

Un 51,4%, no ha realizado talleres o cursos de capacitación laboral lo que comporta una enorme desventaja de posibilidades de acceso al mundo laboral, por su parte aquellos que si han realizado corresponden al 48,6% de los cuales un mínimo porcentaje se encuentra trabajando. Denota la falta de eficacia de la capacitación laboral, ya que pocas veces cumple su objetivo que es preparar y favorecer el paso a una inserción laboral, esto provoca que muchas veces el elemento capacitación laboral no se vea como una estrategia eficaz de transición al mundo del empleo, no obstante cuando la capacitación laboral se observa como un proceso y no como actividades aisladas siempre dará frutos favorables.

- **Áreas relacionadas con los Patrones de participación**

Existe un porcentaje importante de personas con discapacidad que no participan de ninguna red social expresada en organizaciones comunitarias equivalentes al 52,9%, esta realidad significa un retroceso para la inserción social de las personas con discapacidad, carentes de oportunidades de ejercer su libertad y de su desarrollo humano en los ámbitos sociales. Con respecto a la participación social de las familias, se aprecia que solo el 28,6% de estas participa en organizaciones comunitarias, en contraste con el 71,1% de familias que carece de participación comunitaria, lo que equivale a recibir menores soportes de apoyo social que ayuden directa o indirectamente a la familia y persona con discapacidad.

En consideración al tiempo libre y ocio se constató que existen escasas oportunidades para optar a formas de esparcimiento y recreación que promuevan el desarrollo personal e inserción social de la persona con discapacidad, pues se señala que el 47,1% ocupa su tiempo libre en ver la T.V, en segundo lugar están

aquellos que durante su tiempo libre escuchan música equivalentes al 31,4%, en suma existen 55 personas de un total de 70 cuya actividad de tiempo libre es de carácter preferentemente sedentaria. El sedentarismo es una grave problemática que involucra inactividad física y mental, significa estancamiento de la capacidad creativa para desarrollar actividades productivas durante el tiempo libre que puedan promover el desarrollo de habilidades y competencias personales y sociales y que favorezcan la autoestima de la personas con discapacidad.

De acuerdo al conocimiento que la población objetivo posee respecto de las dependencias de la Oficina de Discapacidad de la Municipalidad de Quilpué se constató que el 71,4% no conoce la Oficina, esta realidad significa que un gran porcentaje no esta informada del lugar donde la oferta y ayuda municipal que en el area de la discapacidad se ofrece, esto contituye un problema de carencia en cuanto a conocimientos de derechos y apoyos para las personas con discapacidad y sus familias, quienes al no contar con este conocimiento crean una idea más marcada de carente redes sociales de apoyos para enfrentar la discapacidad en una etapa de vida fundamental.

Por último, existe una elevada disposición por parte de las personas con discapacidad estudiadas, en participar de talleres creados por la Oficina de Discapacidad, con un porcentaje de 82,9%, el primer lugar lo ocupan talleres de carácter laboral lo que denota el deseo y necesidad de preparación e inserción laboral que presentan las personas con discapacidad, el segundo lugar lo ocupan talleres de manualidades lo que deja ver la aspiración por desarrollar y superar habilidades que les permitan sentirse creativos, el tercer lugar pertenece a los talleres de tipo artístico y recreativo por la evidente necesidad de esparcimiento, funcionamiento y superacion de habilidades.

- **Cuadro N°1: Resumen final de las principales problemáticas detectadas**

Área	Problemática
Sociodemográfica	Ciclo de vida según edad de las personas con discapacidad estudiadas: se destaca la carencia de redes afectivo sociales que permitan lograr los desafíos y logros que su etapa de vida les comporta.
	Insuficientes competencias educacionales y académicas que faciliten el proceso de inserción laboral repercutiendo en la formación integral de la persona
Características de discapacidad	Predominio de la discapacidad mental moderada. Se subraya el impacto negativo de barreras sociales y del

	ambiente, actitudes de discriminación y estereotipos culturales nocivos que impiden avances en materia de inserción y discapacidad.
Área	Problemática
Calidad de vida	<p>El allegamiento como problema social que vulnera una de las necesidades esenciales de la persona, como lo es, el derecho a una vivienda propia.</p> <p>Situación de detrimento de la seguridad social de un importantes número de personas con discapacidad quienes no poseen su carné de discapacidad.</p> <p>Presencia de enfermedades asociadas de tipo crónica y diferente índole que implica una reducción de la capacidad económica y social de la persona con discapacidad y sus familias.</p>
Sociofamiliar	<p>Prolongada permanencia de hijos con discapacidad en el hogar de los padres quienes se van haciendo cada vez más longevos. La familia atraviesa por inciertos y temores respecto a los desafíos de autonomía de la persona con discapacidad y el cómo estos enfrentarán el futuro cuando los padres ya no esten.</p> <p>Marcada tendencia de hogares con jefatura femenina alineado a ingresos familiares poco solventes en relación a las necesidades diarias que cubrir. Se presentan como familias con mayor índices de vulnerabilidad.</p> <p>Se aprecian insuficientes niveles de cohesión familiar en algunas familias, perjudicando el adecuado apoyo familiar de la persona con discapacidad. Por otro lado se evidencia el exceso de dependencia familiar y sobreprotección que inhibe y anula el desarrollo de la autonomía de la persona con discapacidad.</p>
Socio – laboral	<p>Marcada exclusión laboral que vive las personas con discapacidad, quienes ven limitada sus oportunidades de acceso al mundo del trabajo.</p> <p>Escasos niveles de capacitación laboral efectiva que facilite y prepare el acceso al mundo laboral.</p>

Participación	Aunque se evidencia un porcentaje no menor de aquellos que participan de alguna organización comunitaria todavía sigue habiendo una gran mayoría de quienes no participan, a esto se suman un significativo porcentaje de aquellos que se encuentran sin actividad afectando ya total o parcialmente su inserción social y laboral.
	Limitadas alternativas de esparcimiento y recreación evidenciándose altos niveles de uso del tiempo libre en actividades de carácter sedentarias, lo cual estanca el desarrollo de habilidades personales y sociales que por consecuencia no favorecen el desarrollo del autoestima.

Finalmente y como síntesis integral se establece que la población con discapacidad en edad productiva de la comuna de Quilpué presenta necesidades y carencias especiales observadas en los insuficientes niveles de inserción laboral y social que daña la calidad de vida y bienestar vividos por ellos, que involucran tanto a la persona, familia y comunidad en general donde un cambio para la mejora requiere de la intervención concertada de estos tres actores fundamentales.

Entonces, el escenario de desventaja social en la que se halla la persona con discapacidad, debe ser entendida no sólo por las derivaciones de su deficiencia o limitancias personales, sino además, por la forma en que la sociedad local y global actúa, y por las opciones que ofrece a la formación y a la participación de la persona con discapacidad en los ámbitos laborales y de inserción social lo que significa un sentido de mayor tolerancia y de respeto a los derechos integrales de la persona con discapacidad.

La problemática que presenta la discapacidad no se basa en la discapacidad como tal, sino que nace desde la correlación discapacidad – sociedad, lo cual arroja un resultado con importantes características de exclusión y desintegración social, lo cual afecta invariablemente a la familia involucrada, esto repercute en diversas actividades de la vida diaria, impidiendo el desarrollo de habilidades y potencialidades presentes y futuras, lo cual hace que la persona con discapacidad tenga aún más elevado su nivel de dependencia a otros, los cuales generalmente son integrantes del grupo familiar y/o parientes cercanos, tutores o guardadores.

Si bien existen factores sociales que han evolucionado hacia el logro de una mayor integración de las personas con discapacidad, existe aún muchas deudas en relación a su integración social y sobre todo laboral.

Es así que, se hace indispensable la intervención oportuna y focalizada para abordar esta problemática que impida la perpetuación de esta tendencia en discapacidad, no obstante, de no concertarse acciones de intervención en esta área y en los puntos débiles abordados será una realidad que poco a poco se irá perpetuando inhibiendo cada vez más los espacios de inserción social y laboral de las personas con discapacidad quedando fuertemente amenazado bienestar social y el de sus familias .

2. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN

Las estrategias de acción establecidas en las propuestas de intervención están vistas bajo el lente del modelo social imperante que consiste en delegar mayor responsabilidad a la sociedad y familias en cuanto a un cambio social entendiendo que es el entorno social y familiar el que restringen la plena participación y desarrollo de quienes poseen una limitación física o mental impidiéndoles estar al mismo nivel de oportunidades y derechos que quienes no las tienen, a su vez percibe a la persona con discapacidad como un sujeto de derecho con poder de decisión y agente activo de su desarrollo social.

Desde un punto de vista cultural y como planteo H. Miranda Galarza (2008:2) ¿En qué medida es necesaria y posible implementar consideraciones culturales en la planificación e implementación de programas de inserción y en qué medida somos capaces de realizar ello? Como sociedad las propuestas de intervención para el cambio social de la discapacidad parten por revertir al mejor esquema la visión y paradigmas sociales y culturales que la sociedad tiene acerca de la discapacidad y porque no decirlo el paradigma de las propias personas con discapacidad y sus familias, ya que muchas de estas no se plantean el compromiso que les corresponde en lograr el cambio y mejora de la condición de exclusión y carencias en que se hallan, pues son también agentes activos, luchando en terreno, por supuesto sin restar el mínimo de responsabilidad social que el contexto y sociedad presentan como ente primordial para lograr la inserción integral de las personas con discapacidad.

1. ÁREA DE INSERCIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Una política activa de responsabilidad social presume un elemento clave en el desarrollo de estrategias de inserción laboral, y por consiguiente en la mayor apertura de oportunidades laborales. La Responsabilidad Social Empresarial tiene como objetivo la sostenibilidad, fundándose en un proceso estratégico e integrador en el que se vean identificados los diferentes agentes de la sociedad es, además del cumplimiento cabal de las obligaciones legales vigentes,

incorporando las preocupaciones sociales, laborales, medio ambientales y de respeto a los derechos humanos que surgen de la relación y el diálogo transparentes con sus grupos de interés.

La responsabilidad social empresarial es un puente fundamental para la inclusión de las personas con discapacidad al mercado laboral lo cual representa en un ámbito colectivo no solo una oportunidad de crecimiento personal y mejoramiento de la calidad de vida para la persona sino que abre paso de un Estado asistencialista a uno capaz de ser agente proactivo y emprendedor, de esta forma el Estado y la comunidad local logrará aprovechar el potencial creador y productivo de las personas con discapacidad, descubriendo el aporte que pueden hacer, al desarrollo general de la sociedad.

a) Ejecución de estudio de demanda laboral de trabajadores con discapacidad por parte de las empresas de Quilpué.

Se hace evidente en este ámbito la necesidad de ejecutar estudios de demanda laboral de trabajadores con discapacidad por parte de las empresas de Quilpué que brinden elementos esenciales y acabados de una aproximación diagnóstica para evaluar y conocer las características de la demanda actual o futura que las empresas públicas o privadas de la comuna de Quilpué tienen respecto de la contratación de trabajadores con discapacidad, en especial en lo que se refiere a actitudes, expectativas o preferencias de contratación. Es un contenido importante conocer con mayor precisión detalles sobre las preferencias, temores, ignorancias o prejuicios de los empresarios. Conocer esto es clave para preparar y seleccionar mejor a los trabajadores con discapacidad y para mejorar los niveles de éxito de las futuras colocaciones, asimismo, es un elemento importante a la hora de establecer en qué dirección deben guiarse los talleres o programas de capacitación laboral para saber su utilidad de acuerdo a áreas de interés y necesidades de la empresa.

Un buen esquema sobre como orientar la investigación de demanda de las Empresas sería el siguiente. Del Águila (2007):

- El Perfil más o menos óptimo de las personas con discapacidad que se podrían contratar.
- Las Competencias laborales deseables en las persona con discapacidad.
- Las Características físicas, de comportamiento y actitud más apreciadas.

- Los Tipos de trabajo más favorables para las personas con discapacidad.
- Los Cursos de capacitación así como las Carreras técnicas y universitarias más recomendables para asegurar la colocación laboral de las personas con discapacidad.

Desde esta línea puedan originarse los programas de capacitación laboral que también puedan ser focalizados alineados a las necesidades y capacidades de las personas con discapacidad.

Sobre la base de lo anterior se tendrá elementos básicos para hacer un análisis de las posibilidades, oportunidades o limitaciones de las diversas intervenciones, programas o proyectos que se puedan hacer, tanto a los trabajadores como a los empleadores, que puede mejorar las oportunidades de inserción social de las personas con discapacidad, sea mediante acciones que incrementen las capacidades de los trabajadores a nivel de competencias personales, sociales o laborales o bien con acciones que ayuden a deshacer las barreras físicas o de actitud que las personas con discapacidad enfrentan en su búsqueda de contratación por parte de las empresas públicas o privadas en forma de campañas de sensibilización a las empresas por medio de profesionales capacitados y recursos materiales de información.

b) Capacitación laboral

La siguiente propuesta de intervención en el área de la inserción laboral de las personas con discapacidad apunta a la capacitación laboral, elemento fundamental para la inserción laboral y que sin ella no podría lograrse, la cual reviste un impacto potencial en la productividad de la toda empresa.

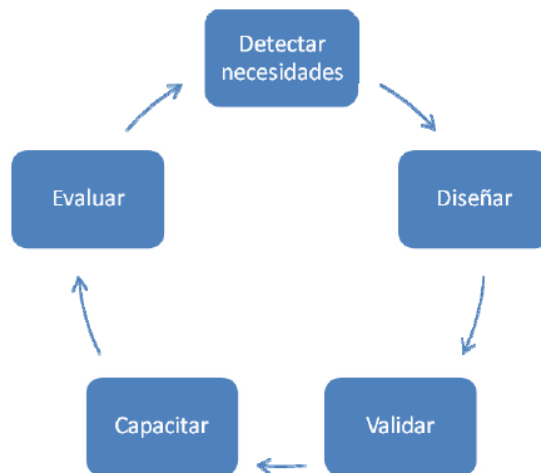
Radica en talleres de capacitación laboral al que mediante el desarrollo de metodologías y técnicas específicas tiene por objeto la preparación objetiva de una persona con discapacidad en una determinada actividad laboral. La capacitación se puede desarrollar en especialidades que comprenden diversos tipos de actividades ocupacionales de acuerdo con la demanda del mundo laboral.

La capacitación laboral de las personas con discapacidad, de acuerdo a Vargas (2003) va a depender, en gran medida de sus habilidades cognitivas, sociales y afectivas, en este proceso lo más importante no es el entrenamiento mecánico o sistemático de funciones operativas (es decir de determinadas actividades), sino que se debe trabajar paralelamente con los procesos cognoscitivos, sociales y afectivos de la persona con discapacidad lo que se concreta mediante talleres socioeducativos alineados a la capacitación laboral.

Para que la capacitación laboral sea efectiva y cumpla el objetivo por el cual se crea, debe ser entendida como un proceso y no sólo como actividades aisladas. De acuerdo a Canessa (2008) Este proceso se compone de 5 pasos claramente definidos que son los siguientes: 1) Detección de necesidades, 2) Diseñar, 3) Validar, 4) Capacitar y Evaluar

Las 5 etapas del proceso de capacitación laboral (Canessa 2008:24):

Figura N°1:



Fuente: Elaborado por E. Canessa Fliess en tesis de capacitación laboral en Chile y su oportunidad de desarrollo a través del e-learning.

I. Detectar necesidades: Permite recolectar información y evaluar las brechas existentes entre las necesidades de las potenciales empresa y las habilidades, conocimientos y/ o actitudes de las personas con discapacidad. Se debe tomar en cuenta para la capacitación laboral los tipos de discapacidad y grados en que afecta a la persona así como sus conocimientos e interés para poder intervenir focalizadamente, así como de posibles oportunidades laborales. La presente investigación diagnostica ha recogido los interés de las personas con discapacidad en cuanto a tipo de taller dispuestos a participar, así como sus conocimientos laborales previos alineados al conocimiento de los tipos de discapacidad más comunes.

II. Diseñar: El diseño de un programa de capacitación se construye a partir de las necesidades detectadas y de los objetivos generales y específicos que se quieren alcanzar. Los elementos básicos que deben estar presentes en el diseño son:

- Determinación de los objetivos de la capacitación laboral.
- Contenidos que se entregarán de acuerdo a la detección de necesidades.
- Definición de las metodologías a utilizar.

- Elección de profesionales competentes que pueden ser internos o externos.
- Evaluación de los costos involucrados.

III. Validar: Se refiere a la preparación de los distintos elementos que permitirán llevar a cabo con éxito el programa de entrenamiento. Al momento de validar una actividad de capacitación se debe tener en cuenta:

- Elaboración y preparación de los contenidos del programa de capacitación de acuerdo a los objetivos planteados.
- Elaboración del material a entregar a los participantes.
- Definición de aspectos logísticos tales como calendarización, horario y lugar.
- Contrastar la información con un experto.

IV. Capacitar: Se refiere a llevar a cabo la actividad de capacitación. Algunos aspectos que son necesarios tener presente en el momento de ejecutar la actividad son:

- Utilizar diferentes técnicas de aprendizaje.
- Crear condiciones para que exista retroalimentación.
- Incorporar material de última generación.
- Existencia de dinámicas que permitan un mayor grado de asimilación de los conceptos expuestos.

V. Evaluar: Consiste en obtener retroalimentación por parte de los actores que participaron en la actividad propiamente tal referidas a las personas con discapacidad, familias, profesionales involucrados. Los elementos que se puede evaluar son:

- Satisfacción por parte de los participantes e instituciones involucradas a los contenidos y procesos de la actividad de capacitación.
- Aprendizaje a través de cambios en las habilidades o conocimientos producto de la capacitación.

- Cambios en el desempeño producto de la actividad de capacitación.
- Rentabilidad de la acción de capacitación.

c) Intermediación laboral para la generación de empleos con apoyo

Desde otra propuesta de acción y según planteamientos del Servicio Nacional de la Discapacidad los programas de empleo con apoyo han sido una de las intervenciones que mejores resultados han tenido en la integración de las personas con discapacidad al mundo laboral en Chile.

De acuerdo a autores como Mercado y García (2010) el empleo con apoyo tiene como finalidad facilitar la integración laboral de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo ordinario, consisten en realizar acciones formativas, una búsqueda del mercado laboral para identificar puestos de trabajo, que puedan ser ocupados por personas con discapacidad, mediante el seguimiento y acompañamiento “in situ” a su puesto de trabajo para facilitar la integración en su entorno laboral que logre empleos con todos los resultados normales derivados de obtenerlo, sueldos, condiciones de trabajo, y seguridad en el empleo son consideraciones clave.

Diversos autores han recogido las distintas fases de metodológicas del empleo con apoyo tales como Bellver. (1993); Serra, (2002); Urríes y Verdugo, (2003): sistematizado en las siguientes etapas de acción: a) búsqueda de empleo, b) estudio y valoración de los candidatos y las candidatas, c) análisis de los puestos de trabajo, e) adaptación y entrenamiento en el puesto de trabajo f) seguimiento y valoración global del proceso.

Desde una mirada presente y futura se hace necesario que una vez que la persona con discapacidad logre ser contratada por una empresa e insertarse laboralmente consignar seguimiento y mantenimiento en la empresa ya que la falta de esta información no permitirá conocer la sostenibilidad o duración de los esfuerzos de capacitación o colocación, además, esto impide conocer mejor la naturaleza de los problemas que se presentan, lo que impide desarrollar una mejor experticia para superarlos.

Es importante que ante la presencia de empleadores sensibles a las necesidades de las personas con discapacidad con posibilidad de ayudar o brindarles oportunidades, pero a la vez con poco o nulo conocimiento de cómo ayudar o por dónde empezar ofrecer la asesoría adecuada de profesionales o

entidades especializadas complementadas por la lectura de material sobre buenas prácticas adaptado y difundido.

Por otro lado para la sensibilización de las empresas es fundamental el arte Campañas de información y sensibilización para empresarios esto tiene mejores resultados cuando el que la realiza o difunde es una empresa conocida y que cuenta con el suficiente prestigio a lo cual debe tenerse en cuenta la validez o legitimidad de quien se presenta como modelo.

2. ÁREA DE TRABAJO CON LA FAMILIA

El trabajo con la familia alcanza más de 30 menciones expresas en el Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Ello no es sino un indicador de la importancia que las nacientes formas de pensamiento y acción en materia de discapacidades otorgan al hecho de entender a la persona en su contexto familiar y desde esa representación plantear la intervención profesional alineado al modelo social para la intervención en discapacidad.

La base de este tipo de intervención, radica en que la familia es el pilar fundamental para la persona con discapacidad, entendiendo según la investigación precedente que el 88,6% pertenece a hogares familiares y principalmente del nido de origen, es así que la familia puede impulsar, detener o estancar su acceso al mundo social y laboral, lo que dependerá de su grado de compromiso con la discapacidad, de sus conocimientos de oportunidades en el área, de su valor propio para mejorar y aprovechar las oportunidades existentes y su capacidad de resiliencia. La influencia positiva o negativa que las familias tienen o pueden tener respecto al desarrollo integral de la personas con discapacidad, exige tenerlas en cuenta en los programas de intervención social en el área.

Esta propuesta se ejerce en el contexto familiar de hijos con discapacidad en edad adulta con padres que se van haciendo mayores o que ya pertenecen a la tercera edad, donde se acentua el miedo a “qué será de mi hija o hijo cuando nosotros no estemos”. Ello no ocurrirá de forma adversa si previamente se ha apoyado a los padres para ayudar a la persona con discapacidad a su máxima independencia y a planificar de forma realista su futuro.

Nadie puede sustituir al padre o madre en sus responsabilidad de representar -en la medida en que éste no sea capaz- los intereses de su hijo o hija con discapacidad, asimismo son los padres de familia, quienes pueden apoyar a otros padres, velando unanime por unos buenos servicios para sus hijos, y hacer presente en la comunidad la voz en favor de las personas con discapacidad.

Se proponen la ejecución de talleres especializados en prevenir la influencia negativa de las familias en las personas con discapacidad por medio de talleres socio-educativos, de motivación y foros socioeducativos que provoquen un conocimiento más global de la discapacidad en la edad adulta, no solo tener el horizonte individual de las vivencias de sus hijos, retroalimentándose desde las experiencias personales y colectivas con el objeto de potenciar sus herramientas de cómo enfrentar la discapacidad en este ciclo de vida familiar, recordando que estos están cruzando por un periodo atípico de ciclo de vida, con hijos que necesitan de apoyo especial para la inserción social y laboral, de lo contrario solo les queda el aislamiento social, pero entendiendo que estos apoyos especiales se hacen potentes con el apoyo y compromiso familiar.

Son los padres los mas apropiados y necesarios en la acción de promover los derechos de sus hijos con discapacidad, los talleres de padres deben tener el fin de apoyarse mutuamente, el solo hecho de reunirse con alguien que está en la misma situación puede resultar de gran ayuda, por el apoyo emocional que se recibe, por la referencia que supone conocer la experiencia de otros, por la información que se obtiene dada tanto por los propios padres como por los profesionales dispuestos a ofrecer la información acerca de las estrategias de integración social y laboral para sus hijos con discapacidad en edad adulta, y por ultimo entendiendo la fuerza que la unión de padres significa para obtener mayores respuestas a las necesidades presentes y futuras de sus hijos.

3. ÁREA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN

Por otra parte llama la atención el gran porcentaje de población con discapacidad que no posee conocimiento de las pertenencias de la Oficina de Discapacidad y por otra parte la mínima demanda que hace de los servicios de la Oficina de Discapacidad lo que denota una falta de información y/o participación para lo cual se propone desarrollar campañas de difusión e información, por medio de televisión, radio-visión, ferias dirigidas a la población con discapacidad y comunidad en general, realizadas por la Oficina de Discapacidad, en la que participen distintas organizaciones de y para personas con discapacidad, esto permitirá dar a conocer programas, beneficios y servicios, algo importante será obtener opiniones de las propias personas con discapacidad y sus familias para lograr una retroalimentación y descubrir nuevas oportunidades de desarrollo y mejora.

El propósito de las acciones de promoción y prevención en el área de discapacidad se dirige a la disminución del impacto negativo de las barreras sociales y del ambiente, actitudes discriminatorias y estereotipos culturales

nocivos sobre el bienestar individual y social de las personas con discapacidad y sus familias. Este objetivo se logra favoreciendo el desarrollo de factores protectores, modificando los de riesgo y disminuyendo las inequidades mediante la priorización de las acciones en los grupos más vulnerables y con menos recursos (Minsal 2006).

Otra estrategia de la promoción se vincula con aumentar el grado de cohesión social, creando un tejido social protector y favorecedor del desarrollo humano (Minsal 2006), que se logra construyendo redes de apoyo social a nivel familiar, social y comunitario, sin exclusiones, aportando así a la superación de las desigualdades que favorecen la exclusión social de las personas con discapacidad.

PLAN DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD PRODUCTIVA DE LA COMUNA DE QUILPUÉ				
Área	Proyectos	Actividades	Recursos involucrados	Responsables
Inserción laboral	1. Estudio de demanda laboral de trabajadores con discapacidad por parte de las empresas de Quilpué que logre analizar y dar a conocer las características e implicancias de la demanda de las empresas de Quilpué y que además recojan las experiencias de las empresas en el área	1. Contacto y selección de empresas. 2. Preparación de cartas informativas de participación. 3. Elaboración de estudio contextual y referencial del tema. 4. Elaboración de encuestas que recojan las características de demanda. 5. Reclutamiento y preparación de profesionales para la aplicación de las encuestas. 6. Aplicación de la encuesta. 7. Ejecución de análisis y resultados.	1. Recursos humanos: profesionales competentes en el área. Empleadores que respondan entrevistas y encuesta. 2. Recursos Material: Material de difusión, Cartas de invitación. Vehículo de transporte a cada empresa. 3. Recursos financieros: según estimación Oficina de	1. Oficina de discapacidad. 2. Profesional encargado de ejecución y aplicación del estudio.

	de la discapacidad.		Discapacidad.	
Área	Proyecto	Actividades	Recursos	Responsables
Inserción laboral	2. Capacitación laboral: Mediante el desarrollo de metodologías y técnicas específicas tiene por objeto la preparación objetiva de la persona con discapacidad en una determinada actividad laboral.	1. Orientación y evaluación: detectar necesidades. El desarrollo de todas aquellas actividades que posibiliten el conocimiento adecuado de la persona y la determinación del tipo de taller más adecuado conforme a la discapacidad y necesidades de los usuarios. 2. Formación laboral Específica: una vez seleccionado el tipo de taller se inicia y desarrolla la capacitación en talleres con mayor demanda por parte de las personas con discapacidad. 3. Evaluación de aprendizajes. 4. Pasantía laboral: esta etapa deberá desarrollarse en empresas de la comunidad y tiene por objeto la aplicación de los conocimientos adquiridos en un	Recursos humanos: _Profesionales especializados. _Personas con discapacidad de entre 26 a 40 años. Recursos materiales. Maquinarias, herramientas y materiales propios de cada especialidad a desarrollar y ejecutar.	Coordinadora oficina de discapacidad. Profesionales en el quehacer capacitación laboral terapeuta ocupacional y asistente social.

		ámbito de carácter laboral, para adquisición de conductas, hábitos y destrezas propias del trabajador.		
Área	Proyecto	Actividades	Recursos	Responsables
Inserción Laboral	Capacitación integral de carácter socioeducativa alineada a la capacitación laboral	<p>1. Actividades de fortalecimiento de autoestima que refrenen la auto devaluación y potencien sus habilidades cognitivas y sociales.</p> <p>2. Actividades dirigidas a fomentar Hábitos laborales el sentido de la responsabilidad, ser prudentes y respetuosos, logro y mantenimiento de relaciones humanas. crear conciencia del significado de tener un trabajo y como conservarlo.</p> <p>3. Actividades dirigidas al conocimiento de Servicio al cliente que involucra la atención de las personas, el cuidado de la imagen personal, la calidad del servicio, entre otros, son temas.</p>	<p>Recursos humanos: Personas con discapacidad. Psicólogo y asistente social. Terapeuta ocupacional. Recursos materiales: Material didáctico e informativo.</p>	Coordinadora oficina de discapacidad.

Área	Proyecto	Actividad	Recursos	Responsables
Inserción laboral	Intermediación laboral para la generación de empleos con apoyo para personas con discapacidad.	<p>1. Búsqueda de empleo: características del Empleo con Apoyo descubrimiento de las expectativas tanto de la persona con discapacidad como de su familia. Asimismo, se mantiene un contacto inicial con la empresa.</p> <p>2. Estudio y valoración de los candidatos: se debe analizar si las persona con discapacidad, en función de su grado y el apoyo que precise, es susceptible de incorporarse al empleo y acceder a un puesto de trabajo.</p> <p>3. Análisis de los puestos de trabajo: en esta fase realizar un análisis de los diferentes sectores acordes con los perfiles de empleabilidad de los usuarios</p> <p>4. Selección y colocación.</p> <p>5. Seguimiento y valoración global del proceso evaluación del rendimiento del trabajador o trabajadora en el puesto de</p>	<p>Recursos humanos: Profesional asistente social.</p> <p>Personas con discapacidad.</p> <p>Empresas y empleadores.</p>	<p>Coordinadora oficina de discapacidad y demás profesionales involucrados.</p>

		trabajo y el actuar de la empresa y empleador.		
Área	Proyecto	Actividad	Recursos	Responsables
Trabajo con la familia.	Asociación de padres de hijos con discapacidad en edad adulta.	<p>1. Charlas expositivas con profesionales expertos acerca de los derechos y beneficios a que pueden optar para sus hijos con discapacidad y ayudarlos en el proceso de inserción.</p> <p>2. Movilizar recursos para la inserción social y laboral de sus hijos en las diferentes áreas comunitarias.</p>	<p>Recursos humanos: Padres de personas con discapacidad. Profesionales del área. Recursos materiales: Material informativo y de difusión. Lugar físico de encuentros para padres.</p>	Oficina de discapacidad.

Área	Proyecto	Actividad	Recursos	Responsables
	Talleres especializados para padres de hijos con discapacidad en edad adulta.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taller de cohesión afectiva y el bienestar emocional de la familia. 2. Talleres para desarrollar habilidades que mejoren la interacción comunicativa. 3. Charlas de lecciones aprendidas propia de la etapa familiar que están viviendo. 4. Talleres para desarrollar mecanismos de afrontamiento y capacidad de resiliencia. 5. Sesiones grupales para compartir experiencias personales. 	<p>Recursos humanos: Profesionales: terapeuta ocupacional, asistente social y psicólogo.</p> <p>Recursos materiales: Material didáctico informativo. Lugar físico donde realizar talleres.</p>	Oficina de discapacidad
	Talleres padres e hijos en conjunto	1. Talleres de esparcimiento y dinámica de grupo para el redescubrimiento entre padres e hijos que genere instancias de cohesión práctica.	<p>Recursos humanos: Personas con discapacidad y padres. Profesionales competentes.</p>	Oficina de Discapacidad y profesionales involucrados.

			Recursos materiales: lugar físico de encuentro. Material dinámico para trabajo con grupos.	
Área	Proyectos	Actividades	Recursos	Responsables
Promoción y diffusion.	Campañas con empresas.	1 Establecer líneas de trabajo que apuntes a mejorar los grados de responsabilidad social empresarias de las empresas de Quilpué. 2 Elaboración de material especial en el tema. 3 Elaboración de cartas de participación para las empresas. 4. Contacto con empresas. 5. contactos y anuncios de promoción por radio-fusión y televisión.	Recursos humanos: Empresarios dispuestos. Profesionales del área.	Coordinadores de organizaciones de y para personas con discapacidad de la comuna.

	Campañas para la comunidad en general.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboración de material didáctico de información más relevante de discapacidad para conocimiento del público en general que les permita estar mayor informado. 2. Entrega de folletos informativos y de reflexión social de la discapacidad. 	<p>Recursos humanos:</p> <p>Profesionales del área.</p> <p>Voluntarios para repartición de materias en la calle.</p>	Coordinadora oficina de discapacidad
Área	Proyecto	Actividades	Recursos	Responsables
Promoción y difusión	Ferias de promoción de derechos para personas con discapacidad y público en general interesado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concertar acciones para la participación de distintas organizaciones de y para personas con discapacidad. 2. Obtención del lugar- plaza para realizar feria. 3. Elaboración de material didáctico informativo de derechos y beneficios para la discapacidad. 4. Apertura feria. Exposición de material informativo. Contacto con la gente. 	<p>Recursos humanos:</p> <p>Coordinadores y participantes de organizaciones de para la discapacidad.</p> <p>Recursos materiales:</p> <p>Material didáctico.</p>	Coordinadores de organizaciones de y para personas con discapacidad de la comuna de Quilpué.

3. REFLEXIONES PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA DISCAPACIDAD.

Las personas con discapacidad constituyen un sector de población heterogéneo, pero todas tienen en común que, en mayor o menor medida, precisan de intermediaciones adicionales para vivir con plenitud de derechos o para participar en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos en la vida económica, social y cultural del país.

Las personas con discapacidad constituye un grupo prioritario de intervención para el trabajo social el cual se define según Donald S. Howard (1952) (en Friendlander 1985:572): como “la disciplina basada en la combinación de filosofía, conocimientos, actitudes y pericias que ayuda a los individuos, a los grupos y comunidad y a las sociedades a obtener el nivel más alto de bienestar, fundamentalmente, ayudándolos a ayudarse a sí mismos” , por tanto, es función del trabajo social mejorar las condiciones de vida de las personas con las que interviene, para ayudarles a alcanzar el mayor bienestar posible.

El hecho de que las personas con discapacidad sean un grupo prioritario de intervención se basa en la premisa de que constituyen un grupo vulnerable de la sociedad, se considera como grupo vulnerable “a todos aquellos que mediante sus esfuerzos, iniciativas y recursos no pueden acceder a los circuitos satisfactorios de necesidades básicas que amerita su necesidad, por ellos es importante apoyarlos mediante acciones específicas de políticas para incorporarlos a un proceso efectivo y real de integración social y de participación en el proceso de desarrollo social y económico del país” (MIDEPLAN 1990:28).

La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS, 2004), declara: “el Trabajo Social promueve el cambio social, la solución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento de las personas para incrementar su bienestar”. De acuerdo a su quehacer el trabajo social es una profesión fundamental en la inserción social y laboral de las personas con discapacidad.

Para promover este cambio social el trabajo social debe primeramente conocer, interiorizarse y hacerse parte de la realidad concreta y directa de las personas, para detectar sus principales necesidades y problemáticas y desde este conocimiento ejercer intervención, desde líneas fundadas de conocimiento, a modo de un investigador social, es así que, en primera instancia lo que se ha hecho en este estudio diagnóstico es precisamente esta labor, donde ya se han entregado las principales necesidades y carencias de las personas con

discapacidad estudiadas que de un horizonte de acción a la Oficina de Discapacidad con miras al cambio social.

Con respecto a los ámbitos intervención y acción del trabajo social en el área de la discapacidad y de acuerdo al estudio de Ahumada Novoa junto a otras autoras (2006) se señala en primer lugar el nivel social de caso y familia que por medio de diferentes procedimientos técnicos y científicamente fundados, busca promover el desarrollo de la persona para que haga uso de sus capacidades, de los recursos de su familia y de su comunidad.

En segundo lugar esta el nivel de intervención de grupo, que por medio de la intervención grupal facilita el desarrollo personal, la satisfacción de necesidades, el aprendizaje y adopción de nuevas conductas de mejora, realización de tareas específicas de acuerdo a iniciativas propias que promuevan la creatividad y participación de las personas logrando un empoderamiento de sus capacidades.

De acuerdo a necesidad del grupo se puede trabajar con grupos orientados hacia el crecimiento o al tratamiento y grupos orientados a la acción social o centrados en tareas específicas ya sean grupos de capacitación laboral o talleres socioeducativos entre otros.

En tercer lugar esta el nivel social de comunidad, el cual es el proceso intencionado, dinámico y flexible conformado por un equipo interdisciplinario, con el objetivo de promover la organización y participación social de la comunidad y sus actores sociales. Se logra por medio de la aplicación de metodologías y técnicas de planificación social, educación social, comunicación social y desarrollo humano.

Se destaca un cuarto nivel de intervención que apunta a la intervención focalizada, cuyo objetivo es la atención y solución inmediata de un problema específico sin alcanzar la complejidad del nivel de caso y familia solo se reduce a una solución acorde a los recursos inmediatos a la hora de presentarse un problema emergente.

En conformidad a las líneas de acción del trabajo social en el área de la discapacidad se señalan como primera línea las acciones de asistencialismo caracterizadas por dar respuestas inmediatas a situaciones carenciales para reparar, corregir y/o compensar los males y sufrimientos que se derivan de los problemas sociales, tal es el caso de un problema de vivienda social inundada por diluvio repentino, la persona con discapacidad carencida necesita ser socorrida y pide amparo.

Luego se encuentran las líneas de acción en prevención referida al conjunto de acciones y medidas de tipo política, social, cultural y administrativo, tomadas en el escenario de una intervención sectorial o específica o bien dentro del cuadro general de la política social. Su propósito es el de evitar o reducir los riesgos de aparición, empeoramiento o extensión de problemas sociales, que pueden ser atendidos y corregidos mediante la acción intrínseca del trabajo social o por las prestaciones de determinados servicios sociales.

En este contexto es una línea de acción se que recoge en las propuestas anteriormente enunciadas ya que cada una de ellas en su acción e intervención buscan paliar, reducir o eliminar las problemáticas a las que se ven enfrentadas las personas con discapacidad al menos en las tres áreas propuestas, para que en su futuro próximo las personas con discapacidad puedan enfrentarse a la vida con mayores herramientas y capacidades que garanticen su bienestar social y personal.

Por su parte también se señala a modo de mayor comprensión que la Oficina de Discapacidad, realiza talleres de prevención de discapacidad en determinadas sectores educativos de Quilpué a modo de prevenir, concientizar e informar al alumnado respecto del fenómeno de la discapacidad.

El tercer ámbito de acción profesional lo constituye la promoción social dirigida a elevar la calidad de vida por medio del traspaso de recursos y conocimientos que potencien factores protectores e inhiban factores de riesgo.

Este ámbito está igualmente incorporado en las propuestas ofrecidas, donde los talleres socioeducativos son una estrategia de trabajo potente que hace participe tanto a la persona con discapacidad, sus familias y comunidad en general entregando herramientas de autocuidado y entregando protagonismo a las personas, las cuales generan recursos y herramientas de autovalía desde la participación social.

En el área laboral se entiende que parte de la realización de toda persona humana se proyecta a través del trabajo, por lo que el trabajo social debe acompañar en los procesos de inserción laboral de aquellas personas que lo demandan y requieren como lo son las personas con discapacidad, y no sólo acompaña a la persona sino que, además, fomenta y desarrolla sus capacidades y destrezas laborales, entrenándole en las tareas que el puesto de trabajo requiere, su acción debe realizarse desde un esquema sólido de integración laboral o desde un servicio especializado de atención integral, a través de una asesoría de inserción laboral, siendo el trabajador o la trabajadora social el profesional que

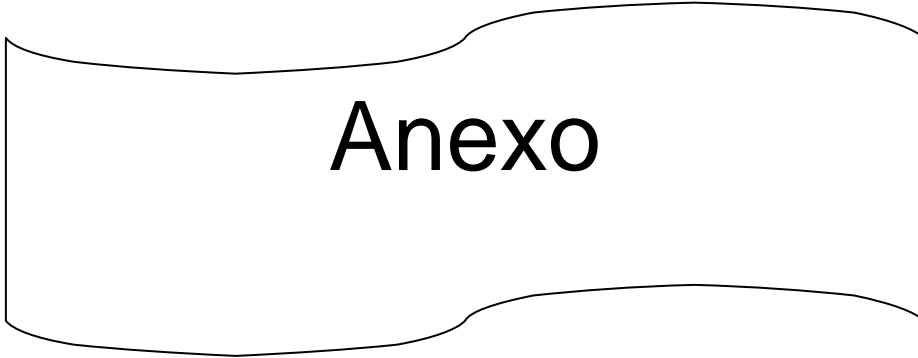
puede intervenir con esta metodología desde la institución comenzando por procesos educativos de formación y capacitación laboral.

El Trabajo social puede y debe intervenir con la persona con discapacidad apoyándole individualmente y socialmente en el desarrollo de sus capacidades a través del desarrollo de sus potencialidades, la mejora de sus conocimientos y habilidades y, con el medio social, con la familia y con el mundo empresarial para facilitar la integración laboral de la persona con discapacidad. Se destaca que posee una visión global de las personas, de la familia y del entorno social, lo que le permite asumir una serie de competencias encaminadas a favorecer los procesos de integración adecuados. Esta relación profesional basada en el “saber” en terreno, es decir, a partir de las experiencias y carencias de la persona, se intenta desarrollar sus cualidades y potencialidades, a través de la conquista de conocimientos y habilidades necesarias para desenvolverse sin dificultad o con mayores oportunidades en la vida social y laboral.

Por último es importante mencionar la función del ámbito gestión del trabajo social plasmada en las propuestas de acción ofrecidas en este estudio. Según lo recogido por Ahumada Novoa y otras autoras (2006) se caracterizan del siguiente modo:

- La obtención de resultados, de manera que las actividades desarrolladas puedan tener el impacto esperado en la población objetivo.
- La generación de valor que supone satisfacer las demandas sentidas e importantes de las personas con discapacidad-clientes mediante herramientas recursos y servicios disponibles.
- Lograr que los programas alcancen sostenibilidad, es decir que puedan perdurar a través del tiempo y lograr un verdadero impacto en la población, que se consigue cuando las personas se empoderen y generen sus propios recursos por medio de las herramientas ofrecidas por el profesional.
- Perseguir el desarrollo de la autoconfianza de la población objetivo en este caso de las personas con discapacidad y sus familias
- Construir ciudadanía, aprendiendo a ejercer sus derechos y aceptar sus responsabilidades por medio de campañas, charlas, ferias de promoción y prevención entre otras.
- Lograr la articulación social entre grupos sociales significativos, organizaciones de y para personas con discapacidad, demás

organizaciones de interés, empresas privadas públicas para la generación y obtención de recursos de diferente índole que a ayude al logro de los objetivos.





**CUESTIONARIO DE NECESIDADES Y SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR
DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EDAD PRODUCTIVA DE LA COMUNA DE QUILPUÉ**

Folio: _____

Fecha: _____

Responsable: _____

Incidencias	Nº de vistas		
	1	2	3
Se aplica la encuesta	1	2	3
No hay nadie en la vivienda	1	2	3
La persona con discapacidad no esta capacitada para responder y la persona a cargo no se encuentra.	1	2	3
La vivienda esta deshabitada	1	2	3
Encuestado no desea responder	1	2	3
En caso de no respuestas, favor anotar razones expresadas por el informante:			

La Oficina de Discapacidad de La Municipalidad de Quilpué y la Universidad de Valparaíso le invita a participar de un estudio dirigido a conocer la situación social y familiar de las personas con discapacidad de la comuna de Quilpué, por ello le solicitamos su colaboración a responder una breve encuesta.

La información que le solicitamos es confidencial y anónima y solo será utilizada con fines internos.

Desde ya muchas gracias.

Nombre: _____

Domicilio: _____

Fono: _____

1. Sexo:

Femenino

Masculino

2. Estado Civil

Soltero /a

Casado/a

Separado/a

Conviviente

Viudo

3. ¿Cuántos Años estudio?

4. Modalidad de enseñanza

Integración escolar

Educación especial

Educación normal

5. ¿Con quién vive? : Solo Con familiares Con no familiares

(Pasar a pregunta 6) (Saltar a pregunta 7)

6. Si vive con familiares indique ¿Con quien o con quienes vive? (marque todas las alternativas que corresponda):

Papa

Hermano/a

Mama

Hijo/a

Abuelo/a

Esposo/a o conviviente

Tío/a

otro indique_____

7. Si vive con no familiares indique con quien vive:

Amigo/a

Vecino/a

Pareja

Otro indique _____

8. ¿Quien o quienes toman las decisiones en la familia?

Cualquiera puede tomar las decisiones, no hay una persona fija	<input type="checkbox"/>
Los padres o jefe de hogar considerando la opinión de los demás miembros incluyendo a la persona con discapacidad.	<input type="checkbox"/>
Se respetan las decisiones del jefe de hogar y todos la comparten	<input type="checkbox"/>
Las decisiones solo las toma el jefe hogar desobedecerlas conlleva un castigo o disciplina.	<input type="checkbox"/>

9. Cuando se presenta un conflicto en la familia ¿Cómo lo resuelven?

Lo ignoramos y esperamos que se resuelvan solo.	<input type="checkbox"/>
Se conversa y se llega a un acuerdo entre todos	<input type="checkbox"/>
Tratamos de prevenir que surjan problemas	<input type="checkbox"/>
Se castiga o sanciona a quien origino el conflicto.	<input type="checkbox"/>

18. ¿Posee carné de discapacidad?: Si No (salte a pregunta 21)

19. Su carné de discapacidad se encuentra: Vigente Vencido

20. ¿Qué porcentaje de discapacidad presenta?

21. ¿Qué tipo de discapacidad posee? (puede indicar más de una):

Física Visual Auditiva Mental Psíquica

22. ¿Cuál es su diagnóstico? _____

23. ¿Recibe pensión de invalidez?: Si No

24. Requiere de ayudas técnicas: Si No (salte a pregunta 27)

25. Ayuda técnica que requiere.

Prótesis Sillas de ruedas Muletas Bastón ortopédico

Bastón guiador Lentes ópticos Audífonos Órtesis

Otra _____

26. Tiene ayudas técnicas que requiere: Si No

27. Origen de la discapacidad:

Congénita Adquirida por accidente

Adquirida por enfermedad Se desconoce

28. ¿Presenta alguna enfermedad a parte de su discapacidad? Si No (salte a pregunta 30)

29. ¿Cuál? _____

30. Realiza actividad de rehabilitación.

Si No No se me ha indicado como tratamiento (saltar pregunta 33)

31. Indique el tipo de actividad de rehabilitación que recibe o debería recibir (puede nombrar más de una):

Termoterapia,

kinesiterapia,

Masoterapia

Reeducción postural

Electroterapia,

Ultrasonoterapia

Mecanoterapia,

Fototerapia

Laserterapia

Otra indique _____

32. En caso de requerir actividad de rehabilitación y no haberla recibido, indique cual o cuales de las siguientes son las razones:

- Alto costo del tratamiento
- Problemas de distancia
- No existencia de ese servicio en la ciudad
- Baja cobertura del servicio en la ciudad
- Barreras físicas lo impiden
- Ha tenido la posibilidad pero lo ha postergado por razones de trabajo o familia
- Otro indique_____

33. ¿Recibe apoyo a la salud mental usted y/o su familia?

Indique según el numero que corresponda: 1: PcD 2: Familia PcD

- Si No No se me ha indicado como tratamiento (Salte a pregunta 36)

34. Indique tipo de apoyo que recibe o debería recibir (puede marcar más de una):

Indique según el numero que corresponda: 1: PcD 2: Familia PcD

- Grupos de autoayuda Psicoterapia Grupos terapéuticos
- Tratamiento psiquiátrico Otro_____

35. Si usted no ha recibido, indique las razones:

Indique según el numero que corresponda: 1: PcD 2: Familia PcD

- Problemas de distancias
- Barreras físicas lo impiden
- Ha tenido posibilidades pero lo ha postergado por razones de trabajo o familia
- Baja cobertura del servicio
- No lo considera importante pero sabe que lo necesita
- Otro_____

36. ¿Cuál es su actividad actual?

- Estudia Trabaja Dueña de casa Sin actividad Otra____

37. ¿Cuál es su situación laboral actual?

- Trabaja forma dependiente
- Trabaja forma independiente
- Trabaja de forma temporal
- Realiza trabajo no remunerado
- Busca trabajo por primera vez (salte a pregunta 42)
- Esta cesante (salte a pregunta 42)
- Inactivo (Salte a pregunta 42)
- Nunca ha trabajado (salte a pregunta 42)

38. Si usted trabaja ¿Qué tipo de actividad realiza?

39. ¿Existen en su lugar de trabajo impedimentos o barreras físicas que dificultan su adecuado desempeño? (Ejemplo: escaleras falta de ascensores).

- Si No

40. Si trabaja de manera dependiente ¿se siente a gusto en la relación con sus compañeros de trabajo y empleador?

- Si No

41. Si usted trabaja de manera independiente ¿se siente a gusto en la relación con sus clientes y proveedores?

- Si No

42. Si usted nunca ha trabajado de forma remunerada o esta cesante ¿Cuáles son las razones?

- Deficiencia se lo impide totalmente
- Discriminación laboral
- Problemas de transporte y movilidad
- Falta de apoyo familiar
- Falta de capacitación laboral
- Por labores domésticos y crianza de los hijos
- No necesita de un trabajo
- Otra

43. ¿Ha realizado cursos de capacitación laboral? Si No (salte a pregunta 47)

44. ¿Qué tipo de capacitación recibió?

45. ¿En que institución recibió la capacitación?

46. ¿Hace cuanto tiempo realizo la capacitación?

- Hace menos de 6 meses
- Hace más de 7 meses y menos de 12 meses
- Hace más de 1 año y menos de 5 años
- Hace más de 5 años y menos de 10 años
- Hace más de 10 años
- La estoy realizando actualmente

47. A continuación se presentara una lista de organizaciones comunitarias ¿En cuál o cuáles participa usted o algún integrante de su grupo familiar?

Organización que participa	Si	No	¿Cuál?	¿Quién?
Organización de y para PcD				
Junta de vecinos				
Club deportivo				
Club social				
Partido político				
Iglesia				
Centro de padre o madres				
Otro ¿Cuál?				
Ninguna				

48. En caso de no participar de ninguna organización comunitaria ¿cuál de las siguientes razones se lo impiden?

- No tiene tiempo
- No le llama la atención
- Condición de salud se lo impide
- Por malas experiencias anteriores
- No se siente acogido
- Existen pocas organizaciones de su interés en la comunidad
- Por impedimentos físicos del entorno

Otro. Indique. _____

49. A continuación se presentaran una serie de actividades ¿En cuál de estas ocupa su tiempo libre?

actividad	Si	No
Practica de algún juego		
Practica deporte		
Hace manualidades		
Conversa con amigos		
Toca instrumento		
Canta		
Lee		
Ve la T.V		
Escucha radio		
Escucha música		
Navega en internet		
Va a fiestas, bailes		
Bebe		
Sale de paseo		
Otra ¿Cuál?		
Ninguna		

50. ¿Conoce usted las dependencias de la Oficina de Discapacidad de la Municipalidad de Quilpué? Si No

51. ¿Ha recibido algún beneficio o servicio por parte de la Oficina de Discapacidad de la Municipalidad de Quilpué? Si No (salte a pregunta 53)

52. ¿Qué tipo de servicio o beneficio ha recibido?

- Tramitación Subsidio Discapacidad
- Carné de discapacidad
- Pensión Básica Solidaria por Invalidez
- Ayudas Técnicas
- Cursos de Capacitación en Lengua de Señas
- Cursos de Capacitación en Braille
- Participación en Talleres Socioeducativos y/o Laborales
- Talleres de Rehabilitación
- Participación en Red de Discapacidad
- Postulación a Proyectos en el Área de la Discapacidad.

53 ¿Estaría usted interesado en participar de algún taller o curso que imparta la Oficina de Discapacidad? Si No

54. Si está usted interesado, en qué tipo de taller o curso le gustaría participar:

Recreativos Socioeducativo Deportivos

Manualidades/artesanía Artísticos Laborales Otro. _____

55. ¿Qué contenidos o temas le gustaría que se trataran en los talleres o cursos?:

Taller	Contenido	Si	No
Recreativos	Paseos		
	Juegos acuáticos		
	Pesca		
	Cometas		
	Cine-video		
	Ajedrez		
	otro _____		
Socioeducativos	Habilidades sociales		
	Sexualidad		
	Prevención de discapacidad		
	Accesibilidad		
	Rehabilitación de discapacidad		
	Competencias laborales		
	Alcohol y drogas		
	Espiritualidad		
	Crianza de los hijos		
	Otro. _____		
Deportivos	Futbol		
	Goolball		
	Natación		
	Hipoterapia		
	Atletismo		
	Pin pon		
	Tenis		
	Baloncesto		
	Aeróbica		
	otro _____		
Manualidades y artesanía	Bordado y costura		
	Trabajos con madera, cerámica etc.		
	Técnica de soft		
	Cupach		
	Orfebrería		
	Otro _____		
Artístico	Instrumentos musicales y canto		
	Radio		
	Cine-video		
	Restauración		
	Fotografía		
	Danza		
	Dibujo y pintura		

	Teatro, mimo		
	Literatura		
	Otro _____		
Laborales	Cocina, manipulación de alimentos		
	Atención público, venta y comercio.		
	Cursos de estética y belleza		
	Masoterapia		
	Computación		
	Huerta		
	Carpintería		
	Pintura		
	Hiervas medicinales		
	Primeros auxilios		
	Aseo y limpieza		
	Microempresa		
	Oro _____		
	Otro		

BIBLIOGRAFÍA

1. LIBROS

- ✓ Agustina Palacios 2007. ¿“Modelo rehabilitador o modelo social? La persona con discapacidad en el derecho español”, en Igualdad, no discriminación y discapacidad, Ignacio Campoy Cervera y Agustina Palacios, Madrid, Dykinson.

- ✓ Agustina Palacios 2008. El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

- ✓ FONADIS 2006. Discapacidad en Chile. Pasos hacia un modelo integral de funcionamiento humano. Santiago de Chile.

- ✓ Casado Pérez, D. 1991. "Panorámica de la discapacidad". INTRESS. Barcelona.

- ✓ Barton, L. (1998). Sociología y discapacidad: algunos temas nuevos. En L. Barton (Ed.), *Discapacidad y sociedad* (pág. 24). Madrid: Morata/Fundación Paideia

- ✓ Hernandez Sampieri Roberto, Pilar Baptista Lucio, Carlos Fernandez Collado 2003. Metodología de la investigación. México

- ✓ Ander-Egg Ezequiel 2003. Metodos y tecnicas de investigación social, Buenos Aires.

- ✓ Luckasson, R.L. y cols. 2002. Asociación Americana sobre Retraso Mental AAMR. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid: Alianza

2. SEMINARIO DE TÍTULO

- ✓ Ahumada Novoa, Andaur Vargas, Araya Parada Cáceres Cachana y Vergara Loaiza 2006. Sistematización de situaciones profesionales del trabajo social en el área de la discapacidad. Universidad de Valparaíso, Escuela de Trabajo Social.

3. TESIS

- ✓ Fernando Enrique Canessa Fliess 2008. La capacitación laboral en Chile y su oportunidad de desarrollo a través del e-learning. Universidad Técnica Federico Santa María departamento de industrias mba. Chile

4. ARTICULOS DE REVISTAS

- ✓ Bellver, F., Serra, F., Moll, B., Y Rosselló, R. (1993). El empleo con apoyo un recurso eficaz para la inserción sociolaboral de las personas con minusvalía. Revista Siglo Cero, nº 147, mayo-junio, 24 (3), 15-24.
- ✓ Mario Andrés Ospina (2010). Discapacidad y sociedad democrática. Revista Derecho del Estado n.º 24, Julio de 2010. Colombia p. 34.
- ✓ Joaquín Guerrero Muñoz 2011. Humanizando la discapacidad. De la etnografía al compromiso en la investigación sociocultural de la discapacidad intelectual. Revista de antropología experimental nº 11, 2011. Universidad de Jaén España. [Http://revista.ujaen.es/rae](http://revista.ujaen.es/rae).
- ✓ 2011 Joaquín Guerrero Muñoz 2011. La discapacidad intelectual en el contexto de la investigación etnográfica: rutas y enclaves. Revista de antropología experimental nº 12. Universidad de Jaén España. [Http://revista.ujaen.es/rae](http://revista.ujaen.es/rae).
- ✓ Solange Tenorio Eitel, Gustavo González García 2004, integración escolar y efectividad en la escuela regular chilena. Revista digital umbral 2000 – no. 16 – Septiembre 2004. Chile.
- ✓ Sandra Araya Umaña 2007. De lo invisible y lo cotidiano. Familias y discapacidad. Revista Electrónica. Instituto de investigación en educación. Universidad de costa rica.

5. DOCUMENTOS DIGITALES Y PÁGINAS WEB:

- ✓ Federación Internacional de Trabajo Social. FITS (2004). <http://www.cgtrabajosocial.es> . (2012).
- ✓ FONADIS – INE 2004. Primer Estudio Nacional de la Discapacidad Resultados. Informe ejecutivo V region de Valparaíso. <http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/Vregion.pdf >. (2012).
- ✓ Cruz Roja Chilena <http://www.cruzroja.cl/> (2012).

- ✓ Sarto, María Pilar (2000). Familia y discapacidad. Universidad de Salamanca. [Http://campus.usal.es](http://campus.usal.es) (2012).
- ✓ 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/335257> (2012).
- ✓ Declaración Universal de los derechos Humanos. <http://www.un.org/es/documentos/udhr/>. (2012).
- ✓ Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad. <http://www.un.org/es/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>. (2012).
- ✓ Servicio Nacional de la Discapacidad (2005). Primer Estudio Nacional de la discapacidad: Informe ejecutivo de resultados. Santiago de Chile. <http://www.bligoo.com/media/users> . (2012).
- ✓ SENADIS (2012) Manual sobre la ley n° 20.422. http://www.senadis.gob.cl/descargas/centro/legislación_nacional/Manual_Ley20422.pdf (2012).
- ✓ Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y la salud <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/desarrollohumano/oms-clasificacion-01.pdf> (2012).
- ✓ Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile, ENDISC, Año 2004, Informe Ejecutivo, V Región del Valparaíso http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/VIII_region.pdf (2012).

6. OTROS DOCUMENTOS

- ✓ Verdugo, M.A. Jordán de Urries, F.B. (2003). El empleo con apoyo y salud mental. En Verdugo, M.A.; López, D., Gómez, A., y Rodríguez, M. (coord.). *Atención comunitaria, rehabilitación y empleo*. Salamanca.
- ✓ Friendlander, W. 1985. Dinámica del trabajo social. México.
- ✓ Ley N°18.695 “orgánica Constitucional de Municipalidades”.

- ✓ María Gabriela Vargas García 2003. Capacitación Laboral. Un proceso determinante. Centro de Capacitación Especial para Jóvenes, A.C. Cepaj – México Julio 2003.
- ✓ Isabel García Alonso 2005 concepto actual de discapacidad intelectual the current concept on intellectual disability . España.
- ✓ MINSAL 2006. Política de Salud Mental. Plan Nacional de salud mental. Capítulo promoción y prevención en salud mental.
- ✓ Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Guatemala 1999.
- ✓ Luis Miguel Del Aguila 2007. Estudio de línea de base. Demanda laboral de trabajadores con discapacidad en las empresas del Perú. Proyecto jica – dgpdis (ex conadis). Perú.
- ✓ Apuntes de circulación interna. Catedra Trabajo Social y Familia, 2010. Profesora María Teresa Sanchez Alen. Universidad de Valparaíso.
- ✓ Ley N° 20.422 año 2010. Establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Ministerio de Planificación.
- ✓ OMS Y Banco Mundial 2011. Resumen Informe Mundial sobre la discapacidad.
- ✓ FONADIS 2005. Resumen de resultados primer Estudio Nacional de la Discapacidad. Santiago Chile.
- ✓ Secretaría Regional de Gobierno. Agenda pro participación ciudadana 2006-2010. Santiago, Chile.
- ✓ Murray, Bárbara. Heron, Robert. “La Vinculación Laboral de las Personas Discapacitadas que Buscan Empleo” Elementos para un Servicio Efectivo – Edición de América Latina”.
- ✓ Pedro Celiméndiz Arilla 2004. Familia y discapacidad intelectual (saliendo del laberinto de espejos) Trabajo final 3º curso e.v.n.t.f. Zaragoza, España.

- ✓ M. Antequera Maldonado y otros 2008. Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad intelectual. Andalucía.
- ✓ Ajuriaguerra j. 1980. Manual de Psiquiatría infantil, Barcelona, Toray-Masson.
- ✓ Ingeburg fuhrmann 2002 Vida en pareja y discapacidad. Centro de estudio sistémico. España.
- ✓ Esther Mercado-García 2010. La inserción laboral de las personas con discapacidad: una salida profesional para trabajadores sociales en discapacidad. Universidad Complutense. Madrid España 2010.