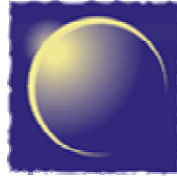


Fundación para la Superación de la Pobreza
Cartilla Educativa sobre Discapacidad
Enero 2000



FUNDACIÓN PARA
LA SUPERACIÓN
DE LA POBREZA

Cartilla Educativa Sobre Discapacidad

Fundación para la Superación de la Pobreza
Documento Creado por el Programa Redes Sociales
Enero 200

PRESENTACIÓN

En un esfuerzo por fortalecer el trabajo desarrollado por el Programa Servicio País en las comunas más pobres de nuestro territorio, la Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza, a través del Programa "Generación de Redes", ha querido entregar a sus profesionales, elementos conceptuales, estadísticos y metodológicos fundamentales en el quehacer comunal. Para ello, se confeccionaron archivadores y cartillas, documentos teórico-prácticos que contienen los temas comúnmente abordados por el Programa Servicio País.

Este material de trabajo pretende ser una guía de consulta y apoyo, así como un espacio que permite sistematizar y registrar las experiencias desarrolladas en terreno por los profesionales del Programa. Asimismo, esperamos que sea de utilidad para instituciones y personas que se interesan en el tema de DISCAPACIDAD.

Como documento es flexible y adaptable, susceptible de ser enriquecido continuamente a partir de las acciones emprendidas en las distintas localidades. Dado que se inspira en la sistematización y prácticas desarrolladas por los participantes del Programa, es un instrumento que busca facilitar su intervención comunal. En este sentido, queremos destacar y agradecer el aporte de Servicio País y de sus profesionales.

En la elaboración de este material se coordinaron esfuerzos de profesionales del Proyecto Redes, de la Dirección de Estudios y Coordinación Temática y de un equipo de consultores especializados, a todos los cuales expresamos nuestro reconocimiento:

Equipo de elaboración: Verónica Muñoz Valenzuela, psicóloga; Tania Pavón Fuentes, asistente social.

Profesionales: Mauricio López de Santa María, encargado Área de Discapacidad del Proyecto Redes; Joanna Padilla y Cristina Campos, SP Chépica; María Eugenia Cabrera, SP San Fabián; Marta Caamaño, encargada Departamento de la Discapacidad I. Municipalidad de Concepción.

Edición y diagramación: Cecilia Atria R., periodista.

Finalmente, agradecemos al Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) por su contribución para la realización y publicación de esta documentación.

Santiago, Enero, 2000

Antecedentes Generales

A) Conceptualización

Visión Técnica:

Entrar en el área específica de la discapacidad, recorriendo todas sus formas, implica un hallazgo de un mundo muy amplio y dispar. Por una parte, los límites entre la discapacidad y la no discapacidad resultan muy difusos, puesto que la llamada normalidad existe sólo en la abstracción de los manuales, mientras en la realidad existen personas concretas con cualidades y defectos, no sólo en cuanto a personalidad sino también fisiológicamente. Hay defectos más fáciles de esconder, de evadir o de ignorar, pero nadie puede permanecer toda su vida creyendo que es perfecto o que ninguna barrera puede detener o dificultar su camino. Las máscaras de perfección esconden, dramáticamente, las discapacidades que no quieren reconocerse y que requieren ser tratadas a la luz del día.

Distintos conceptos en torno al mismo tema

Se ha levantado algo de polémica, no sin razón, en torno a los epítetos que se utilizan para señalar a quienes tienen una discapacidad: "minusválido", "cojo", "impedido", "enfermito", "limitado", etc. Aún cuando en ocasiones estos términos son utilizados de modo cariñoso, tienen como telón de fondo el considerar al otro como un inútil y, por tanto, como un sujeto de menor talla. En este sentido, y tocando fondo, cabe preguntarse si la persona humana tiene valor por lo que hace por sí misma o lo que puede hacer.

La actual vorágine de competitividad y consumismo nos hace cómplices de una seudo filosofía que ha apostado a valorizar lo superfluo en desmedro de lo sustancial. Es importante tener claro cómo responder a la terrible disyuntiva que se da en la práctica entre si una persona tiene valor por el solo hecho de existir o si lo tiene por las posibilidades de producción que pueda ofrecer al mercado. Dado que tener una discapacidad no es lo mismo que ser discapacitado, se debe saber con claridad cómo referirse a aquellas personas que, cualquiera sea la causa, tienen una dificultad física, sensorial, psíquica o mental, sea en forma temporal o permanentemente.

Existen muchas definiciones y formas de conceptualizar la discapacidad. Para ello se utilizan palabras tales como: discapacitado, minusválido, diferente, excepcional, de las cuales, algunas conllevan en sí mismas cierto contenido discriminatorio (por ejemplo: minusválido: menor valía). Cada una de ellas entrega distintas connotaciones dependiendo de cómo cada persona interprete o perciba esta temática.

Al definir discapacidad, se observan dos líneas bastante claras: la que más ha imperado a lo largo de la historia es la que ve la discapacidad como una carencia o desventaja de la persona y por la cual ella debe adecuarse a la sociedad, asumiendo los costos que esto implica. Otra más nueva, y no manejada aún por todas las personas, plantea la diversidad o diferencia entre las personas y cómo la sociedad debe estar preparada para acoger cada una de estas diferencias.

1. En relación a la primera línea de definición, vemos que se dan distintas conceptualizaciones.

Según la [Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad N°19.284](#), se considera persona con discapacidad a "todas aquellas que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vean obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social".

La [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) definió el concepto de discapacidad, cuyas manifestaciones son deficiencia, discapacidad y desventaja en el desempeño del rol social, como "cualquier restricción o falta de capacidad para llevar a cabo una actividad en la forma o dentro del rango considerados normales".

Según [Naciones Unidas \(ONU\)](#), con la palabra "discapacidad" se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio.

2. En base a la segunda línea de definición, se entiende el concepto DISCAPACIDAD de la siguiente manera:

El [Dr. Jacobo Numhauser](#) plantea que "para entender mejor el concepto de Discapacidad hay que considerar algunas de las definiciones de Capacidad, como el contenido de un recipiente o el espacio vacío de una cosa o lugar para contener otras cosas. Por tanto, Discapacidad viene a ser todo aquel espacio que no está disponible para ser llenado, aquella función u órgano del cual se carece.

Para mantener una vida autónoma y no dependiente de los demás, la discapacidad se puede enfrentar tanto internamente, ampliando capacidades residuales, como externamente, con prótesis u otros medios tecnológicos que amplían, perfeccionan o reemplazan una función perdida. El espacio en carencia puede ser "llenado" o reemplazado por otro; pero, insistir en utilizar un espacio del cual se carece sería equivalente a usar un canasto para llenarlo con agua cuando se carece de vasija, en vez de pensar que si se tiene es un canasto, entonces éste podría ser llenado, pero con otra cosa, un sólido, mas no por un líquido.

La actriz [Malucha Pinto](#) plantea hablar de personas diferentes. Dice: "propongo cambiar discapacitado por diferente. Soy diferente, tengo necesidades diferentes a las tuyas, tengo aportes diferentes a los tuyos, tengo misterios diferentes a tus misterios y tesoros y secretos y sonrisas y maneras de mirar y entender los días diferentes a los tuyos".

Ante las definiciones anteriores, es necesario plantear que en la medida que se pueda deben conquistarse todas las posibilidades que entrega la ciencia y la tecnología, para que las personas con discapacidad puedan sentirse (y que lo sean) útiles y productivas y para que la sociedad entera también las considere así.

Sin embargo, el respeto a las personas debe ir más allá de las posibilidades de ser más o menos útil. Por lo mismo, la sociedad debe hacer un esfuerzo por adaptarse, en mentalidad e infraestructura, para dar a las personas con discapacidad el espacio al cual tienen derecho.

Al buscar la definición del término **minusválido**, encontramos lo siguiente: "dícese de la persona que adolece de invalidez parcial. Detrimento o disminución del valor de alguna cosa". Queremos llamar la atención sobre el hecho de que esta definición entrega una connotación de "falta de algo" y de "pérdida de valor" por esa falta.

TIPOS DE DISCAPACIDADES

Las discapacidades tratadas como tal, que histórica y socialmente han significado una profunda dificultad de integración social, se pueden agrupar en las siguientes áreas:

1. Deficiencia psíquica o mental:

Aquella que presentan las personas cuyo rendimiento intelectual es igual o inferior a 70 puntos de coeficiente intelectual, medidos por un test validado por la Organización Mundial de la Salud y administrado individualmente, y/o que presenten trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes.

2. Deficiencias sensoriales:

Aquellas deficiencias visuales, auditivas o de la fonación que disminuyen en a lo menos un tercio la capacidad del sujeto para desarrollar actividades propias de una persona no discapacitada, en situación análoga de edad, sexo, formación, capacitación, condición social, familiar y localidad geográfica.

3. Deficiencias físicas:

Aquellas que producen un menoscabo en a lo menos un tercio de la capacidad física para la realización de las actividades propias de una persona no discapacitada cuya edad, sexo, formación, capacitación, condición social, familiar y geográfica son análogas a la persona con discapacidad.

En cada una de estas discapacidades es posible, a ciertos niveles, procurar una ayuda instrumental, en casos ortopédica, o de órtesis y prótesis, farmacológica y/o terapéutica, para sobreponerse en parte a las limitaciones que se padecen.

Una discapacidad no necesariamente es una condición que se tiene desde el nacimiento sino que puede ser adquirida a lo largo de la vida. Toda persona está expuesta a que un accidente cambie, de un instante al otro, el modo como se relaciona con el mundo y consigo mismo. Una discapacidad puede también ser la consecuencia de una enfermedad, como ocurre con la poliomielitis.

Visión de la sociedad hacia la discapacidad

La sociedad actual, al igual como ha ocurrido a lo largo de la historia, considera al discapacitado una persona menos capacitada que las demás en razón de un handicap físico, psíquico o sensorial. Dicha concepción implica un juicio negativo sobre la competencia de la persona afectada por una discapacidad, un cuestionamiento de su "poder hacer". La persona discapacitada aparece calificada como perteneciente a un segmento minoritario y a un grupo de carácter inferior.

En una sociedad que reconoce como valores que orientan el desarrollo personal, la competitividad, la rentabilidad, la productividad, etc., el discapacitado representa un valor de inutilidad.

 Pero lo cierto es que no se nace con un impedimento, sino que es el medio el que lo determina. Es decir, no es cierto que un ciego no pueda ir a comprar el pan, sino que él se encontrará impedido de hacerlo debido a que la calle, las veredas, la micro, la entrada a la panadería, etc. no están preparados para recibirlo.

El niño que nace con una discapacidad no es, por el momento, un impedido; es simplemente un discapacitado. Se deberá a los médicos, los padres, los maestros, los psicólogos y los amigos la responsabilidad de convencerlos o ayudarles a aprender que son impedidos. Esto es algo difícil de evitar pues nuestros propios temores, errores de interpretación, aprehensiones y prejuicios se manifestarán en miles de formas diferentes. Tales temores aparecerán disimulados como terminología médica, jerga educativa, pruebas psicológicas, protección paternal, excesiva preocupación familiar, todo ello oculto bajo el manto del amor.

Dice el Dr. Jacob Numhauser, de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Ancud, que "el ser humano es aquel mamífero superior que nace más indefenso y que más demora en aprender a valerse solo. Requiere de un largo proceso de entrenamiento para desarrollar sus habilidades y herramientas sensorio-motoras e intelectuales. El resultado final dependerá de múltiples factores: constitución psicosomática, calidad contenedora y educacional de los padres y del ambiente social y de situaciones externas, sean estas favorecedoras o traumáticas. **Las condiciones ideales de vida favorecen el desarrollo de todas las capacidades potenciales de tal modo que el individuo no sólo aprende a valerse por sí mismo y a vivir en sociedad, sino que además, es capaz de originar nuevas habilidades y de transmitir las**".

Esta visión discriminatoria ha ido cambiando, aún cuando falta camino por recorrer. Hoy se entiende que alguien con discapacidad es ante todo persona y que, como tal, sus características fundamentales obedecen al género humano por cuanto su desarrollo en la sociedad estará marcado por una serie de factores externos, que son independientes de su condición. **Los seres humanos son en esencia diferentes unos de otros, es esta diferencia la que marca su individualidad y los distingue.**

Para cambiar la imagen de la persona con discapacidad hay que trabajar con la persona, valorándola como tal, adecuando los procesos, respetando los ritmos individuales en las actividades productivas y de formación, y atendiendo sus necesidades; pero también, haciéndoles

asumir su rol activo, para lo cual deben hacer un esfuerzo importante, a la vez de lograr un mayor conocimiento de cuáles son sus habilidades individuales. De este modo la persona toma conciencia de cómo lograr un mejor aprovechamiento de sus capacidades y compensar aquellas áreas de mayor déficit.

El cambio de imagen a partir de sí mismo genera una mayor valoración del sujeto por parte de la familia: la persona mejora su autoimagen. Es un proceso en el cual debe participar la sociedad completa.

El desafío del futuro es brindar a las personas con discapacidad la imagen que les corresponde; es decir, la de ser personas que con apoyos especiales se integrarán a la sociedad de acuerdo a sus capacidades y habilidades individuales.

Discapacidad y discriminación

La comprensión y la imagen social de la discapacidad hace que las personas afectadas por ella sean desplazadas de la participación en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Este desplazamiento es resultado de la indiferencia hacia la problemática del discapacitado, la cual es un mecanismo que institucionaliza su no integración. La omisión es, en este caso y debido a sus consecuencias, una actitud "segregacionista".

El discapacitado, siendo en teoría una persona con los mismos derechos vitales que cualquier otra persona, se ve impedido a ejercerlos en la práctica diaria en razón a su discapacidad, lo cual le crea un sentimiento de ser un "ciudadano de segunda".

La vida del discapacitado se percibe como una doble lucha, contra la sociedad y contra sí mismo. Contra la sociedad para demostrar la capacidad y la valía personal. Contra sí mismo, para mantener la fuerza de voluntad necesaria para la superación, día a día, de las limitaciones y de los inconvenientes derivados de la discapacidad.

Existen dos figuras que emergen como ejemplificadoras de dos destinos opuestos y extremos.

El discapacitado que ha logrado triunfar en el mundo de los "válidos", que ha alcanzado puestos de responsabilidad y ha logrado el reconocimiento de los demás.

Y, por otro lado, como una ejemplificación negativa y objeto de autocrítica, aparece la imagen del discapacitado "acomodaticio", que se enclaustra en el ámbito de las dependencias derivadas de su propia discapacidad.

Así como de una persona considerada "normal" no existen expectativas previas de realización (al menos en tanto no se demuestre lo contrario), el discapacitado parte de una situación de inferioridad. Esto conduce a la siguiente paradoja: aunque el discapacitado sea considerado como una persona menos capacitada que los demás debido a su handicap, la sociedad exige de él una mayor entrega y una mayor capacidad de trabajo para que pueda sentirse realizado socialmente.

Según el psicólogo social **Domingo Asún**, se entiende por discriminación "una actitud que promueve o acepta realizar distinciones que implican un trato de inferioridad, o

restringir los derechos de algunas personas sobre la base de su pertenencia a categorías sociales o naturales". La intolerancia se considera como una "actitud que implica negar o restringir la posibilidad de expresar opiniones o creencias, sostener valores y actuar con conductas diferentes a las que consideramos adecuadas bajo algún punto de vista".

El mismo profesional destaca como uno de los principales problemas de los chilenos el que en su manera de pensar siempre justifican la discriminación; aun cuando la responsabilidad no sólo es de la sociedad, "las minorías deben ser capaces de generar una acción social y no serán respetadas mientras ellas mismas no hagan algo por ser reconocidas"

De acuerdo a los resultados de la primera [Encuesta sobre Intolerancia y Discriminación](#), confeccionada en 1997 por la Fundación Ideas, se constató que el 30% de los chilenos considera la discriminación como legítima. En octubre de 1996 la misma Encuesta realizada en Santiago arrojó entre sus resultados que: un 17.1% de los encuestados considera que es preferible que los discapacitados no usen el Metro a que se tenga que gastar dinero en construir accesos para ellos. El 24.3% de la muestra afirmó que "aunque no nos guste, las personas con discapacidad son un obstáculo para el trabajo"

ALGUNAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN:

La discriminación no se da solamente en los grandes temas ni en grandes situaciones, se da principalmente en lo cotidiano, en el contacto diario con estas personas.

Algunas formas de discriminación hacia personas con discapacidad, son las siguientes:

1. En la educación:

Aún cuando la educación es un derecho consagrado por la Constitución Política de Chile, para la persona con discapacidad es muy difícil acceder a él: los padres deben salvar muchos obstáculos para que sus hijos sean integrados a la educación común.

Cuatro son los [obstáculos](#) que se oponen a la integración de niños y adolescentes con discapacidad en el sistema de educación normal:

- Falta de formación de los maestros
- Carencia de recursos humanos y materiales
- Descoordinación entre el sistema de educación común y el de educación especial
- Y no aceptación o incompreensión por parte de la comunidad escolar.

Los maestros deben estar convencidos que todos los niños pueden aprender y a todos se les puede enseñar, y que la enseñanza se debe organizar de acuerdo a las necesidades del alumno y no en función de su discapacidad.

En la [educación superior](#) se niega o cancela matrículas en razón a alguna discapacidad.

Según la Encuesta CASEN, realizada por MIDEPLAN en 1996, sólo el 5,3% de la población con discapacidad ha alcanzado un nivel de educación superior, en contraste con el 16,1% que se registra para la población total nacional.

En el caso de las personas con ceguera, no se contempla rendir pruebas y las universidades tienen el ingreso especial para ellos. Aunque no tienen acceso para todas las carreras, las universidades que sí tienen ingresos para alumnos con esta discapacidad no piden la PAA. Un caso conocido por la opinión pública es el de un joven de La Serena a quien no se le permitió rendir la PAA. debido a su ceguera, dado que no existen facsímiles de PAA. en Braille. Este joven había egresado de la Enseñanza Media con un promedio 6,8.

Otra dificultad que enfrentan las personas con discapacidad visual es el acceso a la lectura, que sólo logran en sistema Braille o a través de grabaciones en cassette o mediante computadores con sintetizadores de voz.

2. En los procesos electorarios:

Cuando se trata de ejercer el derecho soberano del voto, las personas con discapacidad física severa se enfrentan a barreras arquitectónicas que siguen atentando contra su autonomía, especialmente porque deben subir escaleras para llegar a sus mesas de votación. Lamentablemente no hay alternativa, ya que los libros de registro no pueden ser sacados de la mesa de votación correspondiente y mucho menos podrían los vocales acudir hasta el sitio apto para el ciudadano discapacitado.

El problema parece radicar en que el servicio electoral no cuenta con registros de las personas discapacitadas físicas, lo cual impide adaptar una mesa especial para ellos en la planta baja de los recintos de votación.

Los ciegos también enfrentan otras dificultades en los actos electorarios. El sistema que les permite acudir a votar data de 1969 y consiste en una plantilla de material similar al plástico que se coloca sobre la cédula. Para las elecciones presidenciales, en que el número de candidatos es reducido, no se dan mayores problemas; sin embargo, cuando se trata de elecciones municipales, las largas listas de candidatos conducen a confusión.

3. En el tema de salud

Las personas con discapacidad no son consideradas un buen negocio por las ISAPRES. Para ellas simplemente rigen las leyes del mercado. Las discapacidades son consideradas como enfermedades catastróficas. Es el caso, por ejemplo, del síndrome de Down.

FONASA es el sistema de salud al cual acceden la mayoría de las personas con discapacidad. Los beneficiarios reciben una bonificación casi nula en lo relativo a las ayudas técnicas y no existen planes o programas especiales para ellos.

Se agrega a lo señalado el que no existe una especialidad médica para tratar este tema, con sus particularidades (como en el caso de los niños, pediatría;

adultos mayores, gerontología). Por ello, los médicos a menudo no cuentan con las herramientas necesarias para enfrentar a una persona o a un niño con discapacidad.

4. En el tema laboral:

El acceso al trabajo y el desarrollo de una carrera laboral/profesional sigue siendo el principal modo de progreso social, base de sustento material y fuente de crédito moral; sin embargo, el discapacitado tiene condicionada su participación en el mercado laboral en virtud de:

a) La **discapacidad que le aqueje**, la cual limita el ejercicio de aquellas actividades laborales que requieren la funcionalidad plena.

b) La **formación**. Dada la mayor dificultad para el desempeño de trabajos que hacen necesario el esfuerzo físico, las orientaciones profesionales del discapacitado se dirigen principalmente, desde su propio punto de vista, hacia los trabajos calificados de oficina de tipo técnico, destacándose sobre todo como idóneos los que se basan en el ejercicio de la actividad intelectual. Sin embargo, el discapacitado se encuentra con que, generalmente, carece de la formación precisa.

El reconocimiento de la falta de preparación de la población discapacitada hace, además, que las medidas legales que favorecen la contratación se perciban en la práctica como inoperantes. Este es el caso de las Pensiones Asistenciales que son entregadas a personas con discapacidad; en el momento en que la persona comienza a percibir un ingreso no puede ser beneficiario de esta Pensión, por lo que, ante la inseguridad de un trabajo en que puede no rendir adecuadamente o no satisfacer las expectativas, se hace más seguro el monto mensual que entrega la Pensión.

Esto, entonces se convierte en una gran paradoja para las personas con discapacidad que intentan integrarse al mundo laboral, y más que motivarlos, los limita, en el sentido de que corren el riesgo de perder un ingreso seguro (Pensión) por otro que, dada sus condiciones y las del medio, tal vez no lo sea (trabajo remunerado).

A su vez, esta falta de preparación obedece a razones que trascienden una explicación en términos de comodidad o pasividad. Se trata de argumentos relativos a:

- Infancia y adolescencia marcadas por largos períodos de hospitalización y fisioterapia, que introducen importantes discontinuidades en el ritmo educativo.

- Entorno familiar que tiende a privilegiar los cuidados terapéuticos, favoreciendo la sobreprotección como falta de fe en las posibilidades del hijo discapacitado para valerse por sí mismo.

- Falta de facilidades para acceder a la educación, sobre todo en los ciclos superiores. Esto se refiere especialmente a las barreras de diseño y a la inexistencia de material que permita a las personas con discapacidad realizar algún tipo de estudios.

c) El **fuerte prejuicio social** hacia el discapacitado como una persona "improductiva" o en todo caso menos productiva que los demás.

Una de las formas de discriminación que los discapacitados experimentan en su diario vivir tiene relación con la falta de adaptación de los medios de trabajo a las necesidades particulares del discapacitado. Estas se constituyen indirectamente en un importante factor para que el empresario tema un hipotético perjuicio económico si contrata a una persona discapacitada, porque se trata de la asunción de un cierto riesgo.

Ante un mercado de trabajo sobredimensionado en la demanda, la figura de un trabajador discapacitado aparecerá comparativamente más deteriorada y menos competitiva en el mercado de trabajo. La sociedad está lejos de haber adaptado los medios de trabajo para asumir una mano de obra aquejada de algún tipo de discapacidad.

La incorporación de la persona con discapacidad al mercado de trabajo requeriría la normalización de la discapacidad, lo que supondría, por un lado, asumir el costo social marginal que pueda implicar la discapacidad en términos de barreras arquitectónicas, sensoriales, educación compensatoria, etc., y, por otro, un proceso de adecuación y ajuste de la calificación del discapacitado y de sus potencialidades de rendimiento en relación con la actividad laboral que pueda desempeñar. En cierto modo, se requeriría un rediseño del puesto de trabajo.

Como tales condiciones no se dan, la experiencia laboral del discapacitado queda entorpecida o bien reducida a centros ocupacionales o centros especiales de trabajo (centros protegidos), en donde lo laboral se encuentra más cercano a una terapia de ocupación del tiempo que a un valor de trabajo profesional. En este caso, normalmente el trabajo de la persona con discapacidad suele ofrecer más costos que beneficios.

Para optar a un trabajo en la administración pública se requiere salud compatible con el cargo y un cierto nivel de escolaridad (8º básico) que muchos discapacitados no han podido alcanzar o lo han hecho en la educación especial.

El empresariado tiene temores a los accidentes del trabajo. Una de las razones fuertes para la no contratación de personas con discapacidad física es el tener que incurrir en gastos como adaptación especial de los baños y construcción de rampas de acceso para las sillas de ruedas.

5. En la recreación:

El deporte es parte fundamental para todas las personas, lo cual significa que tiene el mismo valor para las personas con discapacidad. Es un medio que

proporciona nuevos estímulos, como sensación de éxito, autoestima, realización y pertenencia, y que potencia en gran medida las habilidades y destrezas de este sector de la población, dándoles seguridad, independencia y autonomía. La comunidad no se imagina a la persona con discapacidad realizando deporte ni menos haciéndolo bien.

La falta de oportunidades para la práctica deportiva de las personas con discapacidad se manifiesta principalmente en escasez de recursos económicos y de infraestructura para el desarrollo de eventos deportivos. El deporte para discapacitados es poco considerado en los planes de las autoridades del deporte, existiendo falta de promoción, de reglamentación, de preparación de técnicos y principalmente de equipamiento e implementación adecuada.

6. En los medios de comunicación:

El trato dado por los medios de comunicación a las personas con discapacidad ha ido cambiando lentamente, no obstante persiste la presentación de una imagen estigmatizada del discapacitado. El lenguaje, los términos peyorativos y denigrantes del vocabulario cotidiano deben suprimirse de los medios de comunicación.

Los relatos informativos que se difunden por televisión representan a las personas con discapacidad con el perfil simplista, dramático, con pobreza de rasgos y personalidad. No obstante, las personas con discapacidad demandan ser percibidos y tratados como el resto de las personas, y no desean ni caridad ni inspirar lástima. Además, no existen los formatos para que las personas con algún tipo de discapacidad (sordera) puedan acceder a la información que la televisión está entregando.

7. En relación a las barreras arquitectónicas:

En Chile existen normas para eliminar barreras físicas y permitir mayor accesibilidad, pero lo cierto es que mientras no haya real conciencia de parte de toda la ciudadanía, será muy difícil su integración total a la sociedad.

Ir al cine puede resultar un panorama entretenido para la mayoría de las personas, pero no para una persona con discapacidad física que usa silla de ruedas. En el diario El Mercurio del 18 de Abril de 1999 se publica el caso de Jaime Manterola, con discapacidad adquirida por más de 20 años a raíz de un accidente automovilístico, quien decidió ir al cine en un mall capitalino. Tardó 20 minutos en llegar a la sala donde se proyectaba la cinta, ya que las sillas de ruedas a esa hora estaban guardadas. Y más tiempo demoró en salir, ya que debió hacerlo a oscuras y en brazos; el tablero de encendido de luces no se podía activar, pues en la noche queda con llave, y el ascensor, supuestamente para discapacitados, estaba siendo utilizado como montacarga para basura. Este centro comercial es uno de los más modernos del país, donde supuestamente el diseño arquitectónico se rige bajo la normativa y pensando en atraer a todo tipo de público.

Los estacionamientos reservados para discapacitados así como los asientos reservados en la locomoción colectiva no son respetados. Un lisiado que debe utilizar una micro sabe que es imposible subirse a ella. Las diferentes texturas

en el piso atentan contra el desplazamiento de los ciegos ya que los confunden y, a su vez, atascan el bastón.

La ciudad ha sido y está siendo pensada para las personas "normales", segregando absolutamente a quienes son diferentes. La mayoría de los edificios no tienen rampas de acceso y el ancho de los pasillos, baños, puertas y ascensores no siempre permite la circulación de una silla de ruedas o de alguien que utilice bastones. Por otra parte, timbres, enchufes, botones de ascensores, manillas, teléfonos, por citar algunos casos, están a alturas que una persona con baja estatura o en silla de ruedas no alcanza. El desafío de la arquitectura de hoy se focaliza en el diseño universal: planificar, proyectar y construir para todos.

Discapacidad y constitución de familia

La familia es un soporte para la plena integración. En ella se desarrollan potencialidades y sentido de pertenencia y se compensan desventajas. Además, apoya la participación productiva, promueve la independencia y autonomía, y articula el tejido social.

Las funciones de la familia son:

- Sexualidad socialmente aceptada
- Marco de reproducción
- Unidad económica autónoma
- Educación y socialización

Toda familia que tiene entre sus integrantes a una persona con discapacidad, sea congénita o adquirida, pasa por etapas que la van marcando y que se pueden resumir en las siguientes:

- Rechazo
- Miedo
- Culpa
- Frustración
- Negación
- Resignación
- Aceptación

Existe la percepción y sentimiento de que la sociedad chilena abandona a la familia de una persona discapacitada a su propia desgracia; permanece ajena a su problemática y con ello hace recaer todo el peso de la responsabilidad en la familia. Prácticamente no existen mecanismos que asuman o apoyen una acción social dirigida en este sentido, provocando en los afectados la sensación de un futuro angustioso.

La formación de una familia es, quizás, la principal manera como una sociedad institucionaliza la mayoría de edad social de sus miembros. En este modelo de realización, sin embargo, la participación del discapacitado está condicionada negativamente, tanto en lo material como en lo emocional. ¿Por qué ocurre esto?...

La formación de una familia conlleva el establecimiento de una relación de pareja. En este terreno la persona con discapacidad se enfrenta a las consecuencias directas que los valores simbólicos de impureza y contaminación tienen sobre la interacción social. Cuando la prevención domina el trato personal, la vida relacional se constituye para el discapacitado en una fuente de insatisfacción que, a través de las experiencias negativas, deriva en fuente de inseguridad personal en el terreno emocional. La consecuencia de todo ello suele ser el retraimiento en las relaciones afectivas y el aislamiento emocional. La constitución de la pareja queda así fuertemente cuestionada; ejemplo de ello es la valoración que reciben las parejas que llegan a formarse, donde la extrañeza y la incompreensión son las actitudes predominantes en la sociedad.

Si a esta coyuntura se agregan las dificultades para asegurarse un sustento económico (considerando que habitualmente el trabajo constituye el sustento económico de la familia, base material de la independencia) que garantice materialmente la unión afectiva, se tiene un cuadro bastante aproximado de las posibilidades que tiene la persona con discapacidad para formar familia.

La falta de receptividad emocional y la vivencia del rechazo favorecen e inducen la endogamia relacional de la persona con discapacidad. Frente a la prevención social, la pauta lógica es que esa persona se relacione con otros discapacitados, porque es en su propio entorno donde podrá desarrollar, con mayor probabilidad, sus necesidades afectivas.

Pero ocurre que el alcanzar una relación afectiva estable con una persona "normal" es uno de los valores máximos de integración. Por eso, sociológicamente, la endogamia relacional será siempre un indicador de marginación.

La endogamia relacional del discapacitado suscita ante la sociedad el fantasma de la reproducción de la discapacidad en cuanto anormalidad. Se ha comprobado que la imagen inconsciente del acto sexual entre personas con discapacidad es una imagen prototípica de trasgresión y se recubre con valores latentes de obscenidad.

La **relación sexual** entre discapacitados síquicos está sometida a dos reglas:

- Se le prescribe moralmente
- Se le exige de toda conciencia, negándole el contenido propiamente humano

En cualquier caso, la práctica deriva en una abstinencia sometida y controlada, o en soluciones médicas (ligaduras de trompas y vasectomía).

LA SOCIEDAD PONE LIMITES

Afectivamente, la sociedad induce al discapacitado a la soledad. Es así como hasta el **Código Civil** pone límites a la formación de una familia, en especial para los sordos, ya que considera a las personas que no pueden expresarse en forma oral o escrita como absolutamente incapaces ante el derecho, pudiendo actuar en la vida jurídica sólo bajo

representación legal: existen restricciones como contraer matrimonio y por ende conformar una familia o disposición libre de sus bienes.

Por otra parte, la [Ley de Matrimonio Civil](#), en su artículo N°4, expresa que "*los que de palabra o por escrito no pudieren expresar su voluntad claramente*", no pueden contraer matrimonio. Lo anterior afecta a las personas sordomudas, consideradas legalmente "incapaces absolutas". Algunas iglesias han aceptado efectuar las ceremonias con la presencia de un intérprete.

Lo anterior sucede porque, una vez más, no se han tomado en cuenta las diferencias y potencialidades existentes en cada persona, ya que no se reconoce el lenguaje de señas como idioma oficial de este sector de la población.

Visión normativa - legal

En todos los países y en todas las clases sociales hay personas con discapacidad. El porcentaje total de personas con discapacidad en el mundo es grande (se habla de un 10%, cifra que va en aumento). Tanto sus causas como sus consecuencias varían en todo el mundo, como resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las distintas disposiciones que los estados adoptan en favor del bienestar de sus ciudadanos.

La actual política a nivel mundial en materia de discapacidad es el resultado de la evolución registrada a lo largo de los últimos años. En muchos aspectos refleja las condiciones generales de vida, y las políticas sociales y económicas seguidas en épocas diferentes.

No obstante, en lo que respecta a la discapacidad también hay muchas circunstancias concretas que han influido en las condiciones de vida de las personas que la padecen: la ignorancia, el abandono, la superstición y el miedo son factores sociales que, a lo largo de toda la historia, han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo.

Con el tiempo, la política en esta materia pasó de la prestación de cuidados elementales en instituciones cerradas, a la educación de los niños con discapacidad y a la rehabilitación de las personas que sufrieron discapacidad durante su vida adulta. Gracias a la educación y a la rehabilitación, esas personas se han vuelto cada vez más activas y se han convertido en una fuerza motriz en la promoción constante de la política en materia de discapacidad.

Se han creado organizaciones de personas con discapacidad, integradas también por sus familiares y amigos, que han tratado de lograr mejores condiciones de vida para ellas. Después de la Segunda Guerra Mundial, se introdujeron los conceptos de integración y normalización que reflejaban un conocimiento cada vez mayor de las capacidades de estas personas.

Hacia fines del decenio de 1960, las organizaciones de personas con discapacidad que funcionaban en algunos países empezaron a formular una nueva concepción sobre esta temática. En ella se reflejaba la estrecha relación existente entre las limitaciones que experimentan estas personas, el diseño y la estructura de su entorno, y la actitud de la población en general.

Al mismo tiempo, se pusieron cada vez más de relieve los problemas de la discapacidad en los países en desarrollo. Según las estimaciones, en algunos de ellos el porcentaje de la población que sufría discapacidades era muy elevado y, en su mayor parte, esas personas eran extremadamente pobres.

En 1975 surge la [Declaración de los Derechos de las Personas con Discapacidad](#), cuyo órgano emisor son las Naciones Unidas. Contempla 13 derechos básicos para las personas con discapacidad, entre ellos el derecho a desarrollar las medidas necesarias para permitir una mayor autonomía personal (art.5).

En 1980, la Organización Mundial de la Salud aprobó una [Clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías](#), que sugería un enfoque más preciso y, al mismo tiempo, relativista. Esa clasificación, que distingue claramente entre deficiencia, discapacidad y minusvalía, se ha utilizado ampliamente en esferas tales como la rehabilitación, la educación, la estadística, la política, la legislación, la demografía, etc.

Los derechos de las personas con discapacidad han sido objeto de gran atención en las Naciones Unidas y en otras organizaciones internacionales. El resultado más importante del [Año Internacional de los Impedidos](#) (1981) fue el [Programa de Acción Mundial para los Impedidos](#), aprobado el 3 de diciembre de 1982 por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Ambos subrayaron el derecho de las personas con discapacidad a [contar con las mismas oportunidades que los demás ciudadanos y a disfrutar en igualdad de las mejoras en condiciones de vida resultantes del desarrollo económico y social](#). También por primera vez se definió la discapacidad en función de la relación entre las personas con discapacidad y su entorno.

En 1987 se celebró en Estocolmo la [Reunión Mundial de Expertos](#) para examinar la marcha de la ejecución del Programa de Acción Mundial para los Impedidos. Esta reunión recomendó a la Asamblea General que convocara a una conferencia especial, a fin de redactar una convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. El objetivo era que esta Convención fuese ratificada por los Estados al finalizar el decenio. Se presentaron diferentes propuestas; sin embargo, no se pudo llegar a un consenso, ya que a juicio de muchos los documentos sobre derechos humanos ya existentes parecían garantizar a las personas con discapacidad los mismos derechos que a cualquier persona.

No habiendo conformidad unánime con ello, surgieron las [Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad](#). El fundamento moral y político de esta normas se encuentran en la Carta Internacional de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, y en el Programa de Acción Mundial para los Impedidos.

[La finalidad de estas normas es garantizar que niñas y niños, mujeres y hombres con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades, tengan los mismos derechos y obligaciones que los demás.](#)

En todas las sociedades del mundo hay todavía obstáculos que impiden que las personas con discapacidad ejerzan sus derechos y libertades, los cuales dificultan su plena participación en las actividades de sus respectivas sociedades. Es responsabilidad de los Estados adoptar medidas adecuadas para eliminar tales obstáculos. Las personas con discapacidad y las organizaciones que las representan deben desempeñar una función activa como copartícipes en ese proceso.

Las esferas previstas para la igualdad de participación, dentro de estas Normas son:

- Posibilidades de acceso al entorno físico, y a la información y la comunicación
- Educación
- Empleo
- Mantenimiento de los ingresos y seguridad social
- Vida en familia e integridad personal
- Cultura
- Actividades recreativas y deportivas
- Religión

Estos principios se deben de aplicar con el mismo alcance y la misma urgencia en todos los países, independiente de su nivel de desarrollo. El programa considera [obligación de los Estados el que las personas con discapacidad puedan disfrutar de todos los servicios que se ofrecen al conjunto de la comunidad en la educación, la formación, el trabajo, el ocio y el deporte.](#)

En lo que respecta a la supresión de barreras arquitectónicas, los párrafos 112, 113 y 114 de estas Normas hacen mención a la necesidad de hacer accesibles a estas personas todos los edificios e instalaciones, viviendas y sistemas de transporte público. En el párrafo 134 se pide específicamente que los edificios públicos relacionados con el ocio sean también accesibles y que las agencias de viaje ofrezcan sus servicios sin discriminaciones.

En el marco de estas Normas, a nivel nacional MIDEPLAN publica en 1993, por primera vez, el [Manual de Eliminación de Barreras Arquitectónicas](#), que tiene como propósito producir un cambio en esta actitud excluyente y generar, gradualmente, una conciencia de solidaridad y de equiparación de oportunidades.

Para concretar el interés del gobierno de Patricio Aylwin en esta temática, en 1994 surge el [FONADIS \(Fondo Nacional de la Discapacidad\)](#), cuyo fin es financiar la adquisición de ayudas técnicas, preferentemente para personas de escasos recursos, y hacer otro tanto con planes, programas y proyectos de rehabilitación, prevención, capacitación para el trabajo, igualación de las oportunidades e integración educativa y laboral.

Durante el gobierno de Aylwin, el Ministerio de Salud y su Unidad de Salud Mental diseñaron las [Políticas y el Plan Nacional de Salud Mental](#), cuyo principal objetivo es desarrollar esfuerzos especiales en fomento y prevención de la salud mental en la población general y en los grupos vulnerables.

En lo referente a la [educación](#), el reglamento del Ministerio respectivo establece claramente que "las instituciones de educación superior deberán incorporar las [adecuaciones académicas](#) necesarias para permitir que las personas que presenten

algún tipo de discapacidad tengan acceso a las carreras que impartan **asegurando su permanencia y progreso en ellas**"

Como se puede observar a través de los instrumentos mencionados en los párrafos anteriores, el interés y la toma de conciencia en relación a la discapacidad ha tenido una evolución, tanto a nivel mundial como nacional. Aunque todavía es necesario realizar muchos esfuerzos, se han dado grandes pasos necesarios de consolidar en el tiempo.

B) Discapacidad y pobreza en Chile

La manera como se origina la discapacidad, sea congénita o adquirida, manifiesta la indesmentible condición de fragilidad en la cual vivimos los seres humanos. Nadie, por más rico que sea, tiene el poder para evitar absolutamente que pueda producirse una discapacidad. En ocasiones, el nacimiento de un hijo se transforma de alegría en angustia y culpabilidad; otras veces, una fiesta de adolescentes termina en desgracia. Aún así, gran parte de las causas que originan una discapacidad son posibles de evitar.

Algunos datos estadísticos

En Chile unas 3.300.000 personas viven en situación de pobreza. De ellas, aproximadamente **160.350** son discapacitados; es decir, el **5,3%** del total.

Según la Encuesta CASEN de 1996, el **total de la población discapacitada era de 616.434** y en relación a este total, los pobres son el **26%**.

Esta población de personas pobres con discapacidad, a su vez, tiene un segmento de **44.717** personas en situación de indigencia.

Para su desarrollo pleno, las personas necesitan de un espacio físico y social donde encuentran los estímulos y desafíos que permiten ejercitar y poner a prueba sus potencialidades. Para las familias de escasos recursos la probabilidad de ausencia o poca estimulación física, intelectual o social es mayor, ya que muchas veces sus intereses o necesidades están fundamentalmente centradas en la satisfacción de sus carencias fisiológicas. Esta carencia puede ser causa de algunos tipos de discapacidades que tienen relación con el problema mencionado anteriormente.

Los siguientes son los datos entregados por el **Censo de Población y Vivienda del año 1992**, primer año en que se incluye la variable de la discapacidad en este estudio, sólo relacionándolo con los tipos de discapacidad y su actividad económica, careciéndose de antecedentes con respecto a tenencia de vivienda o niveles de ingreso.

Población discapacitada a nivel nacional

Discapacidades psíquicas a nivel nacional

| | |
|--|--|
| Población total de Chile | 14..210.420 (Fuente INE, Censo 1982/1992) |
| Población 0-14 años | 4.185.280 (Fuente INE, Censo 1982/1992) |
| Población con autismo | 1.833 (Prevalencia 4 a 5 casos por cada 10.000 niños de 0 a 14 años) |
| Población con discapacidad psíquica | 453.014 (Prevalencia 4.5% de la población mayor de 15 a 80 años) |
| Población con deficiencia mental | 20.600 (Prevalencia 0.5% de la población de 0 a 14 años, INE 1992) |
| Población con discapacidad psíquica severa | 11.778 (2.6% de la población con discapacidad psíquica requiere servicios de rehabilitación psicosocial en forma inmediata) |

Vale la pena destacar que el 87% de la población discapacitada pobre es beneficiaria de pensión asistencial de invalidez (PASIS) o de subsidio único familiar (SUF), que trae aparejado el acceso gratuito en atención de salud y ayudas técnicas para su rehabilitación e inserción social.

Como ya se mencionó anteriormente en este documento, cuando la pobreza acompaña a la discapacidad, las personas se ven afectadas especialmente en el momento en que deciden constituir una familia o quieren iniciar una vida independiente. Generalmente no cuentan con la capacitación adecuada para poder acceder a algún trabajo o no encuentran las facilidades para poder integrarse a alguno, por lo tanto su duración en ellos será inestable y percibirán bajas remuneraciones debido a la baja calificación. Es lo que ocurre a los discapacitados físicos o sensoriales, quienes, de alguna manera, pueden realizar ciertas labores en forma independiente.

Pero aquella personas que cuentan con una discapacidad psíquica severa, se verán destinadas a depender durante toda su vida de su familia, la que, según los ingresos con que cuente, podrá entregarle mejores o peores condiciones de vida.

Esta baja capacitación y su grado de inserción en el mercado laboral se encuentran graficadas en los datos entregados por el [Censo de Población y Vivienda de 1992](#), como se demuestra en los cuadros de las páginas siguientes.

1. Población discapacitada de 5 años y más

2. Población discapacitada de 15 años y más

C) Perspectiva institucional sobre el tema

La integración y el respeto por las personas ha sido y es desde sus inicios la posición de la Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza respecto de diversos temas del mundo social. Así es también al hablar de discapacidad, ya que para lograr una plena integración se requiere primero de aceptación respecto a las diferencias y de respeto en relación a cada persona.

La Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza intenta estructurar su intervención en esta materia a través de tres componentes principales:

1. Sensibilización de la comunidad local

Orientada a comprometer a la sociedad civil y al sector público con los problemas sociales, entre ellos, con la discapacidad. Esto implica integrar autoridades y ciudadanos en temas que siempre están presentes y no son abordados adecuadamente, sea por ignorancia, habituación e incluso temor.

En discapacidad se pretende informar en torno al tema, crear y/o fortalecer redes de grupos e instituciones relacionadas, y acompañar grupos específicos en su proceso de desarrollo. Todo esto privilegiando personas y localidades pobres y apartadas.

2. Asociatividad

Vencer el individualismo se considera fundamental en todo trabajo de superación de la pobreza. Por lo mismo, la intervención fomenta el apoyo y encuentro entre personas, y en especial la organización entre pares. El efecto psicológico que se produce genera la sensación compartida de estar superando una discriminación social y adquiriendo, efectivamente, sentido de pertenencia al grupo.

3. Integración activa a la sociedad de personas con discapacidad

Así pueden experimentar el sentirse útiles y lo serán realmente. En este ámbito, preocupa la capacidad y capacitación laboral, así como el apoyo a las microempresas surgidas con la intervención.

Intervención Comunitaria en Discapacidad

A) Introducción

Para lograr la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad se requiere abordar la problemática considerándolas como un grupo más de la sociedad y no como un grupo vulnerable o especial. Se deben dar todas las facilidades para la integración plena de dichas personas como individuos con igualdad de derechos y oportunidades, para que puedan alcanzar su total desarrollo en un mundo que actualmente está pensado sólo para personas "sin discapacidad".

Para alcanzar este objetivo, la educación y la sensibilización se transforman en elementos trascendentes, y, acorde con los objetivos del Programa Servicio País, constituyen los ejes principales sobre los que se debe desarrollar la intervención de sus profesionales. Otro aspecto importante dentro de esta intervención es lograr la transversalidad del tema en todos los ámbitos, como forma de lograr una real integración.

Al abordar el tema de la discapacidad durante la elaboración de este Archivador Temático, queda de manifiesto que aún son pocas las experiencias del Programa Servicio País en esta área. Por ello, a diferencia de los otros archivadores, el contenido de este documento, especialmente en el tema de Intervención Comunitaria, hace referencia más que nada a las orientaciones y consideraciones a tener en cuenta al intervenir en esta área.

Aquí se da a conocer la propuesta de intervención elaborada por las profesionales que a la fecha se desempeñan en Chépica y Placilla, en la VI Región, la cual recoge, desde su visión, los principales pasos que se deben contemplar al intervenir en esta área. Además, se entregan orientaciones específicas acerca de la constitución de redes, como estrategia para abordar el tema de la discapacidad a nivel comunal.

B) Orientaciones para la acción

Al iniciar la intervención Servicio País en el tema discapacidad, es posible encontrarse con al menos dos realidades comunales:

1. Comuna en la cual nunca se ha trabajado en forma organizada en el tema, y que está, por lo tanto, dominada por una visión asistencialista.
2. Comuna en la cual ya se ha intentado abordar el tema, con mayor o menor éxito, contemplando o no la presencia de profesionales Servicio País.

En cualquiera de ambos casos, el camino a seguir podrá tener varias opciones. Sin embargo, sus fases serán las mismas, diferenciando la etapa en que se encuentra cada comuna.

Fase N°1: Crear vínculos

Contempla:

- Tomar contacto con aquellos agentes locales de relevancia para el manejo del tema.
- Recopilar información acerca de lo que ya se ha hecho.
- Plantear el trabajo en conjunto.

Será importante vincularse con:

- Asistentes sociales municipales, consultorios de salud y otras instituciones que existan en el lugar.
- Equipo de salud del consultorio y servicio municipal.
- Departamento de Educación, a través del jefe de DAEM, directores de escuelas y profesores encargados de Salud en cada establecimiento.
- Organismos no municipales que estén relacionados con la discapacidad y que tengan presencia en la comuna (asociación de amigos, grupos de iglesias, etc.)
- Organismos técnicos que presten asesoría en el tema a nivel local, como los Centros de Diagnóstico.

Fase N°2: Catastro de la Discapacidad

Consiste en identificar con nombre, fecha de nacimiento, dirección y tipo de discapacidad (psíquica o mental, sensorial y física) a toda la población discapacitada de la comuna. El resultado final será un listado de las personas con discapacidad que existen.

Este instrumento permite fotografiar la realidad comunal, proporcionando datos relevantes (por ejemplo, tipo de discapacidad más frecuente, edades más representadas, sectores más afectados, etc.) que posibilitan proyectar futuras líneas de acción y estrategias de intervención en el área.

En las comunas en que este catastro ya existe, lo importante es mantenerlo actualizado con el objeto de preservar o modificar el trabajo planteado inicialmente.

Fase N°3: Diagnóstico de la Discapacidad

Una vez realizado el Catastro, es posible la realización de un Diagnóstico Comunal de la Discapacidad, estrategia que permite conocer más detalladamente la situación de las personas con discapacidad en la comuna.

La idea es tomar una muestra representativa del catastro (que respete las proporciones de edad, sexo y sectores catastrados), sobre la cual se aplica una encuesta estructurada. De este modo se profundiza el conocimiento acerca del tipo de discapacidad (motora, sensorial, mental), su origen (congénita, adquirida), el grado en que inhabilita a la persona, el acceso a control médico, etc. También interesa explorar el nivel educacional, ocupación actual, aspectos de seguridad social (previsión de salud), acceso a pensiones asistenciales y, en general, situación económica de la persona discapacitada. Esta información es recogida a través de visitas domiciliarias que al investigador le permiten tomar contacto con las familias afectadas.

De los datos obtenidos se podrá establecer la realidad comunal en torno al tema de la discapacidad, obteniéndose antecedentes no consignados en el catastro, como situación familiar, nivel de escolaridad, ocupación laboral, estado previsional, nivel de ingresos, etc.

Fase N°4: Líneas de Acción

De los resultados del Catastro y Diagnóstico Comunal de la discapacidad, se desprenden las líneas de acción a seguir. Probablemente los grupos vulnerables serán diversos, por lo que será recomendable priorizar el ámbito de acción de los Servicio País, analizando las realidades encontradas.

Según esto, será posible dirigir el trabajo hacia:

- Sensibilización comunitaria en torno al tema.
- Prevención (ejemplo: estimulación de desarrollo psicomotor en menores que presenten retraso, que implica participar en la etapa de diagnóstico del problema. Se priorizan las intervenciones educativas dirigidas a padres y a la comunidad en general).
- Educación y formación para el trabajo.
- Inserción laboral de acuerdo a la realidad local.
- Capacitar y apoyar la gestión de agentes comunales claves interesados en el tema, como una manera de asegurar la continuidad del trabajo a realizar, no importando la permanencia o no del Programa Servicio País en la comuna. Aquí interesa formar uno o más grupos de apoyo no municipales, que trabajen por mejorar las condiciones de vida de la población con discapacidad en las comunas.

A no ser que la realidad local esté claramente identificada, se deberá poner mayor énfasis en las labores de prevención como primera línea de acción (considerando fuertemente la variable educación). Pero debe tenerse presente que las características esenciales del Programa Servicio País dicen relación con no asumir como propias tareas que son de responsabilidad de las autoridades locales o instituciones de la comuna.

Consideraciones para la aplicación de este modelo:

El modelo de intervención recoge información mas bien cuantitativa, la cual tiene que ver con las discapacidades existentes a nivel comunal; por ello, tiene como fin entregar atención especializada a estas personas, partiendo de la base de la existencia de profesionales e instrumentos para ello en la comuna.

Las comunas donde se realizaba esta propuesta contaban con los profesionales idóneos para ello, por lo que el diagnóstico basado en esos puntos fue el adecuado.

En relación a la realización de un Catastro de la Discapacidad, hay que tener presente que esto implica un cabal conocimiento respecto del tema, ya que muchas veces la gente no sabe definir con términos técnicos el tipo de discapacidad que tiene; por lo tanto significará que el encuestador sea capaz de evaluar y de clasificar el problema que la persona le expresa para que la información sea válida.

Este modelo de intervención es efectivo cuando se cuenta con los profesionales para realizarlo; pero la labor del Programa Servicio País puede ser igualmente exitosa aún no contando con estos profesionales. En realidad, todo lo que tiene que ver con la sensibilización o con colocar el tema en la agenda pública, bien lo puede realizar un equipo Servicio País motivado que posea las herramientas como para desarrollarlo.

C) Metodología de trabajo en red

Como se planteaba en el párrafo anterior, quizás la mayor y más fuerte intervención del Programa Servicio País, debido a sus objetivos de traspaso de herramientas e instalación de capacidades en la comunidad, será el trabajo en sensibilización y educación. Una estrategia que ha demostrado ser de gran efectividad, debido a la coordinación y optimización en el uso de recursos, es el trabajo en red, para el cual se entregan algunas orientaciones importantes.

Definición e importancia:

El **trabajo en Red** surge como estrategia local, bajo la premisa de que para abordar una determinada temática social con un impacto comunal, donde estén involucrados los actores necesarios y donde se aprovechen y potencien los recursos, muchas veces escasos, es necesario coordinarse y/o unirse bajo objetivos y acciones mancomunadas.

El **sentido de una Red** debe estar orientado a un espacio de trabajo donde se potencie el intercambio de conocimientos y experiencias, se profundice en las temáticas y se reflexione en relación a ellas. De esta forma se promueve el análisis y la discusión, con el fin de delimitar criterios comunes respecto del abordaje del problema, la optimización de recursos, el mejoramiento de las intervenciones y su impacto en la comunidad.

"Las redes son una forma de organización innovadora, crecientemente valorada, inscrita en nuevas visiones del mundo, que consideran la totalidad de los fenómenos y la cooperación por sobre jerarquías y órdenes. La función de una red es poner a disposición de otros distintos la propia experiencia, y conjugar esta diversidad en la cooperación. Es la puesta en común de experiencias y acciones diversas para ser integradas. La cooperación es la base de la acción en red, se auto genera, se auto organiza y se autodestruye".

El sistema de redes no sólo se articula "hacia los lados", sino que además "hacia arriba" en dirección ascendente, estableciendo coordinaciones en instancias superiores, donde las expresiones más pequeñas tienen cabida. **Ejemplo:** Un representante de una red comunal, participa como miembro de una red provincial o nacional.

Quiénes integran las Redes:

Dependiendo del nivel y la naturaleza de la red que se conforme, se hará la convocatoria de los participantes. Así, una red a nivel comunal debiera estar conformada por personas y representantes de las siguientes instituciones u organizaciones:

- Gobernación Provincial
- Municipios
- CAD
- Organizaciones de Discapacitados
- Organizaciones para Discapacitados
- Hospital
- Otras

Etapas de conformación y desarrollo de redes comunales:

Cabe hacer presente que este documento debe ser considerado sólo una guía necesaria de adecuar a los requerimientos de cada comuna. En la práctica, la duración de cada fase dependerá de las realidades que se vivencien a nivel comunal.

1. Detección de actores claves:

La institución que tome la iniciativa de crear una red debe destinar a una persona o equipo responsable para guiar el proceso. Esta persona o equipo deberá recopilar los antecedentes necesarios (persona encargada, dirección, servicios, etc.) respecto de las instituciones, grupos o personas que están trabajando el tema que convoca a la red. Luego se iniciará el proceso de sensibilización en relación a la importancia y necesidad de trabajar coordinadamente.

Se sugiere iniciar la sensibilización con las personas que en cada institución tengan mayor conciencia respecto del tema y favorecer las alianzas con personas u organizaciones que potenciarán la formación y desarrollo de la red.

2. Convocatoria:

Se convoca a la red, citando y comprometiendo a una reunión constitutiva a todas las instituciones u organizaciones de la comuna que se encuentren motivadas y dispuestas a trabajar bajo esta modalidad. La convocatoria será efectiva en la medida que los convocados posean claridad respecto de los **beneficios** que les reportará conformar la red, entre los que se pueden distinguir:

- la potenciación de su gestión
- la oportunidad de conocer y conectarse con la gestión de otros actores de la comuna
- poseer mayor visibilidad comunal
- aparecer en el Catastro comunal y en los materiales de difusión
- Otros

En esta reunión constitutiva se recogerán las primeras necesidades y proyectos que realizará la red, las cuales se irán delimitando a lo largo de su trabajo.

3. Conformación de la red:

En esta etapa las instituciones se reúnen para conocerse, intercambiar información y experiencias, y discutir en relación a la motivación y viabilidad de la red. Además, deben quedar resueltos ciertos aspectos operativos, tales como formas de funcionamiento (lugar, fecha, horario), objetivos y tareas a implementar a corto plazo, y nómina de participantes, entre otros.

En esta etapa se debe crear un Equipo Coordinador de la Red, encargado de coordinar, gestionar y representar a la red.

Se debe clarificar además, una forma de organizarse y de trabajar, fijando los objetivos de la red y realizando la planificación de acciones o actividades. Esta planificación debe ser concreta y real, para mantener la motivación de los integrantes a través del logro de resultados. Aquí es importante que cada institución asuma compromisos concretos para la ejecución de lo planificado.

4. Consolidación de la red:

Durante esta fase se espera que la red se encuentre validada como una estrategia de intervención local. Esta validación estará condicionada por la dinámica de trabajo interno de la red, por su capacidad de implementar acciones en la comunidad y específicamente, por la implementación del programa de trabajo planificado.

Durante esta etapa la red debe asumir un rol protagónico en el mundo público, a través de su participación, como referente comunal, en otras redes y en espacios de discusión y reflexión a nivel regional y nacional. Asimismo, debe preocuparse por mantener un contacto activo con la comunidad y con sus organizaciones, ideando, para ello, una estrategia adecuada.

Otro de los aspectos que delimita esta etapa es que la red ya no necesita un coordinador para funcionar, sino que lo hace en forma autónoma.

5. Evaluación y proyecciones para el próximo período:

Se sugiere evaluar periódicamente el funcionamiento de la red a través de:

- el contraste entre lo planificado y lo efectivamente realizado
- los productos específicos logrados
- el impacto obtenido.

Por ello es necesario determinar una metodología y un calendario de evaluación.

D) Instrumentos de trabajo

1. Catastro:

Su utilización es necesaria al iniciar el proceso de conformación de la red, ya que sirve para acercarse a las distintas instituciones que trabajan en discapacidad, y conocer su intervención y el grado de sensibilización y motivación que tienen con respecto al tema. Permite lograr un acercamiento entre las diversas instituciones, que se conozcan entre sí y que establezcan lazos para trabajar en conjunto.

2. Campañas de sensibilización:

A través de folletos o utilizando los medios de comunicación a los cuales accede la gente del lugar (televisión, radio, carteles), es posible dar a conocer la temática a la comunidad. El mensaje debe ser entregado en forma clara y

asegurándose que el público va a entender lo que se le entrega. Para ello es importante contar con un buen diagnóstico de la situación a nivel comunal que permita entregar antecedentes reales y cercanos.

3. Diagnósticos comunales de discapacidad:

Tienen que ver con conocer la realidad de la población discapacitada a nivel comunal y sus principales características. Ello permitirá determinar con mayor exactitud a qué niveles y con qué recursos es necesario contar para intervenir.

4. Talleres dirigidos a padres y amigos de discapacitados:

Son importantes ya que la relación que la madre, padre y amigos establecen con las personas con discapacidad resulta determinante en la evolución que estas personas vayan teniendo. Implica conocer los pasos o progresos que, dentro de su discapacidad, la persona irá dando, así como los elementos de motivación que se pueden utilizar para apoyar este proceso. También sirve como forma de compartir experiencias y sentimientos en relación a la situación que se vive.

5. Evaluación de Estimulación temprana:

Esta instancia de diagnóstico permite conocer el nivel de desarrollo psicofísico de los niños, con el fin de implementar acciones de reforzamiento, apoyo y orientación en caso de que sea necesario.

E) Experiencias Servicio País

| Comuna y sus características | Lugar en que se inserta SP | Situación del problema en la comuna | Principales actores involucrados | Objetivos de la intervención | Proyecciones del trabajo |
|---|-----------------------------|---|---|---|---|
| <p>Chépica:</p> <p>Comuna eminentemente agrícola, con características marcadamente rurales. Población estimada de 14.678 habitantes, de los cuales 55% son rurales y el resto urbanos. Un 7% de las personas están en la categoría</p> | I. Municipalidad de Chépica | <p>Chépica cuenta con 310 personas con discapacidad registradas en el Catastro Comunal de Discapacitados.</p> <p>Según el diagnóstico comunal, el 72,5% de ellos vive en sectores rurales y presentan bajos niveles de escolaridad.</p> | <p>Departamento Social del Municipio</p> <p>DAEM, a través del Proyecto Comunal de Integración Escolar</p> <p>Coordinadora y profesora especialistas del proyecto de integración</p> <p>Asistente</p> | <p>El objetivo del equipo SP es sensibilizar, educar y trabajar en la problemática de la discapacidad presente en la comuna, priorizando la intervención con menores (sala de estimulación psicomotora).</p> <p>Se quiere lograr la formación de una agrupación</p> | <p>Catastro comunal de discapacitados revisado con el 100% de la población encuestada, lo que permitirá tener una fotografía precisa de la realidad comunal que posibilite proyectar futuras líneas de acción e intervención en</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|
| <p>indigentes, 27% son pobres no indigentes, y 66% no pobres. Se caracteriza por la alta dispersión geográfica de sus sectores. Uno de sus principales problemas es el alto nivel de desempleo determinado por el trabajo temporero del campo</p> | | <p>Desde hace 5 años existe un Proyecto Comunal de Integración Escolar, con aproximadamente 45 menores integrados en 10 escuelas de la comuna.</p> <p>Y, a partir de agosto de 1999, funciona la Sala de Estimulación Psicomotora, brindando atención a niños con discapacidad menores de 13 años. El Municipio y el Consultorio de Salud intervienen en la gestión de ayudas técnicas, obtención de pensiones asistenciales y en la tramitación de evaluaciones de la COMPIN para inscripción en el Registro Nacional de Discapacitados. Actualmente la comuna integra la red Provincial de Discapacidad que se está articulando en la provincia de Colchagua.</p> | <p>Social del Consultorio de Salud</p> <p>Red Provincial de Discapacidad</p> <p>Servicio País</p> | <p>de padres y amigos de personas con discapacidad, asociados a la Sala.</p> <p>A partir de la generación de la red provincial, surge la necesidad de fortalecer los vínculos institucionales (Municipio, DAEM, Salud) al interior de la comuna y como miembros de la Red.</p> | <p>el área (salud, educación, municipio)</p> <p>Sala de Estimulación mejor equipada, funcionando con equipo multiprofesional (kinesiólogo, psicólogo, profesoras especialistas)</p> <p>Organización de padres y amigos consolidada y trabajando en el tema.</p> <p>Red Provincial de Discapacidad funcionando con el apoyo económico y de gestión del PNUD y la filial VI Región de la FNSP.</p> |
| <p>San Fabián de Alico.</p> <p>Comuna pequeña (3.800</p> | <p>Servicio País se inserta en el Depto. de</p> | <p>En la comuna hay varios niños con necesidades educativas especiales que, al</p> | <p>Director Liceo</p> <p>Jefe UTP Liceo</p> <p>Profesores</p> | <p>Integrar al Liceo a los niños con necesidades educativas especiales,</p> | <p>Inicio del proyecto el año 2000.</p> <p>Renovación</p> |

| | | | | | |
|--|-----------------------------|--|--|--|---|
| <p>habitantes aprox.), ubicada en la VIII Región, en la precordillera de la provincia de Ñuble.</p> <p>Cuenta con un liceo en el sector urbano y siete escuelas rurales a sus alrededores.</p> | <p>Educación Municipal.</p> | <p>no existir otra alternativa, asisten al liceo.</p> <p>Este establecimiento no cuenta con los recursos profesionales necesarios para atender a estos niños, por lo que sus logros han sido mínimos y sus repitencias muchas.</p> | <p>Liceo</p> <p>Microcentro de Diagnóstico de Chillán</p> <p>Psicopedagog a SP</p> | <p>proporcionándoles la atención que requieren para su mejor desarrollo, a través del Proyecto de Integración que ofrece el MINEDUC.</p> <p>El proyecto implica un subsidio especial por cada niño que se integra, para que sea utilizado en:</p> <ul style="list-style-type: none"> contratación de Educadora Diferencial compra de materiales capacitación de Educadora Diferencial | <p>anual del proyecto, integrando a los niños que lo requieran.</p> |
|--|-----------------------------|--|--|--|---|

Acciones desde el Estado y el Tercer Sector

A) Políticas existentes

La realidad nacional y el sistema político de un país tienen directa relación con el desarrollo social de las personas y con su integración a la sociedad, y como tal, serán indicadores importantes de las posibilidades que existan para aceptar y convivir con la diferencia.

En Chile, la visión acerca de las personas con discapacidad ha ido cambiando a través del tiempo, así como también las intervenciones en esta temática. Se ha ido avanzando desde una visión asistencialista hacia una visión de integración y aceptación.

La ayuda a las personas con discapacidad se ha desarrollado en estas dos líneas: la de la asistencialidad y la de la integración. Mientras muchas personas piensan que al Estado le correspondería un rol más activo, entregando mayores servicios y aportes para el tratamiento y rehabilitación de las personas con discapacidad, éste ha centrado

su intervención en la generación de diversos instrumentos que entregan las herramientas para que estas labores puedan ser desarrolladas por la sociedad civil en general.

El [papel del Estado](#) en este tema está dirigido a la generación de leyes, fondos concursables o normas que delimitan y definen la forma de entender la discapacidad: integración. En resumen, le corresponde generar condiciones de accesibilidad física y social y de igualdad, a partir de las diferencias a tener en cuenta.

1. De esta forma, uno de los principales elementos que surge a partir de esta visión de integración es la [Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad N° 19.284](#), de enero de 1994, la cual:

- Reconoce a las personas con discapacidad los mismos derechos que a todas las personas, pero establece algunos derechos especiales para ellos.
- Recalca la responsabilidad de la sociedad en su conjunto en la tarea de integración.
- Deja en manos del Estado, la familia y la sociedad en su conjunto, la prevención y la rehabilitación de las discapacidades.
- Establece la entrega de ayudas técnicas a personas con discapacidad, posterior a su inscripción en el Registro Nacional de Discapacidad.

2. En 1994, a través del Ministerio de Planificación y Cooperación, el gobierno crea el [FONADIS \(Fondo Nacional de la Discapacidad\)](#), cuyo propósito es el de financiar ayudas técnicas, planes, programas y proyectos en favor de este sector de la población. Entre sus tareas principales, financia:

- Proyectos de capacitación e inserción laboral; y de rehabilitación, prevención y equiparación de oportunidades, que son ejecutados a través de terceros (por diferentes tipos de organismos: municipalidades, servicios de salud, institutos de capacitación, asociaciones de profesionales, organizaciones de discapacitados, etc.).
- Ayudas técnicas, a través de terceros y destinadas preferentemente a personas de escasos recursos.
- Becas para carreras técnicas en INACAP
- Y también apoya a microempresarios con discapacidad a través de un programa que ejecuta el FOSIS.

3. Dentro del área asistencial, una de las ayudas más concretas que ha entregado el Estado a las personas con discapacidad, son las [Pensiones Asistenciales](#), las cuales tienen como fin entregar cierta suma de dinero en forma mensual a las personas que, según una comisión médica especial (COMPIN), presentan algún tipo de discapacidad que les impida trabajar, y que tienen, además, escasos recursos.

En esta labor de integración se han visto involucrados también muchos Ministerios y Servicios, a través de políticas y programas.

4. Es así como el Ministerio de Educación cuenta con un [Reglamento de Educación de la Ley de Integración Social Plena de Personas con Discapacidad](#), creado el año 1998, y desde donde han surgido diversas iniciativas tanto para la educación especial, en

forma específica, como para la integración de los alumnos discapacitados en establecimientos convencionales.

5. El **SENCE** se ha encaminado a apoyar la búsqueda de un empleo productivo, especialmente para aquellos colectivos definidos como de difícil inserción laboral, entre los cuales se incluyen, entre otros, las personas con discapacidad. Cabe señalar que, pese a la escasa recurrencia histórica de los discapacitados a los servicios públicos de intermediación laboral, el SENCE, en forma congruente con su propósito de apoyar la inserción laboral de los grupos vulnerables, ha estado impulsando desde el año 1994, la adopción de distintos mecanismos conducentes a facilitar la incorporación de las personas con discapacidad al sistema de capacitación y empleo.

A continuación, se especifican las acciones ejecutadas a la fecha por ambas líneas de trabajo del SENCE:

Apoyo a la intermediación laboral:

Entre sus acciones se cuenta el rediseño de la metodología de sesiones de información profesional para el empleo, donde se incluyó un módulo destinado a facilitar el ingreso y la permanencia de la persona con discapacidad en el mundo laboral, especialmente para aquellas que no cuentan con experiencia laboral y/o que presentan un nulo o escaso nivel de calificación.

Programa especial de capacitación laboral dirigido preferentemente a personas con discapacidad:

Se han entregado becas para personas con discapacidad, para la realización de cursos de capacitación.

La Ley de Integración Social Plena de Personas con Discapacidad plantea la equiparación de oportunidades como una responsabilidad de toda la sociedad y todas las áreas. Por ello, establece normas acerca del acceso a la cultura, a la información, a las comunicaciones y al espacio físico.

Así plantea que los establecimientos educacionales, organismos públicos y privados de capacitación, empleadores y, en general, toda persona o institución que ofrezca cursos, empleos o servicios, debe **adecuar los mecanismos de selección para que las personas con algún tipo de discapacidad puedan participar en igualdad de oportunidades**. También contempla el acceso a bibliotecas de los no videntes, para lo que se debe desarrollar en forma paulatina el material para que ellos puedan utilizarlo.

Un tema importante que establece la Ley, y que ha sido específicamente desarrollado a través del **Manual de Eliminación de Barreras Arquitectónicas**, es el de la accesibilidad a construcciones, ampliaciones e instalaciones u otros edificios públicos o privados.

Cumplimiento o incumplimiento de las normativas

Como se aprecia a través de los dos últimos párrafos, por parte del Estado las líneas de acción en el tema están claramente trazadas, pero su cumplimiento real depende en gran medida de la conciencia de quienes deben ejecutarlas y del poder de

fiscalización del Estado. Ciertamente, cada una de las normas puede estarse cumpliendo o puede estar apegada a la ley, pero ¿de qué manera?.

Se aprecia, por ejemplo, que muchas veces los estacionamientos para discapacitados están ubicados en los sectores más alejados y estrechos, pero "se cumple con el reglamento". Los noticiarios exhiben resúmenes mínimos en forma escrita, de cada una de las noticias más importantes, y así "se cumple con el reglamento".

Hace falta aún mayor conciencia con respecto a la dignidad de los servicios que deben entregarse a las personas con discapacidad para que se integren de manera real a la sociedad, o más bien, para que [la sociedad se prepare para acogerlos](#).

b) TERCER SECTOR

En esta temática el tercer sector ha tenido una labor fundamental, surgiendo esta acción a partir de las familias y amigos de las personas con discapacidad, quienes han construido desde el afecto y la no existencia de espacios, soluciones concretas para sus familiares discapacitados. Estas instituciones también han sabido aprovechar los diversos instrumentos con que cuenta el Estado para apoyar su labor, como fondos concursables, franquicias, etc.

Una de las principales características de estas organizaciones ha sido la atomización que sufren a lo largo de su existencia, debido, principalmente, a que las familias buscan la satisfacción de su problema específico (síndrome de down, esquizofrenia u otros). Esto las hace ir creando organizaciones cada vez más pequeñas e incluso muchas veces irse desprendiendo de las que ya formaban parte.

Por un lado, esto redundará en una mayor especialización en cada una de las enfermedades, obtención de recursos para su problema en especial, y una satisfacción que tiene que ver con lo personal. Pero, por otro lado, significa también ir [restándole cada vez más fuerza y representatividad a estas organizaciones](#), para plantear peticiones y colocar el tema en la agenda pública.

Algunas de las organizaciones más importantes a nivel nacional y regional son:

Corporación de Ayuda al Limitado Visual (COALIVI):

Sus objetivos son la educación, habilitación, rehabilitación, capacitación y empleo para personas con discapacidad visuales. Por tanto, sus sujetos de atención son las personas con discapacidad sensorial, no videntes y con limitación visual y sus familiares. Entre sus principales actividades destacan las actividades educativas, de capacitación, de rehabilitación básica funcional y social, y de prevención.

Instituto de Rehabilitación Infantil (TELETON):

El objetivo de la institución es la rehabilitación neuro-músculo-esquelética de menores con daño neuromuscular de 0 a 18 años de edad. Algunas de las actividades que realizan son las siguientes:

- atención integral del paciente
- colocación familiar
- apoyo nutricional y material a los menores en riesgo social
- orientación vocacional
- atención psicológica y psicopedagógica
- y atención social

Atiende a lo largo de todo el país, a través de 7 centros que son los siguientes:

Arica: Diego Portales N° 240

Iquique: José Joaquín Pérez N° 999

Antofagasta: Angamos N° 475

Valparaíso: Avenida Francia N° 259

Santiago: Alameda N° 4620

Concepción: Avenida Los Acacios N° 1656

Puerto Montt: Egaña N° 650

Corporación de Ayuda a Pacientes Esquizofrénicos (CAPEF):

Pertenecen a la organización las personas con discapacidad psíquica y sus familiares.

Entre sus objetivos se encuentran:

- Atender los diversos problemas que afectan al paciente esquizofrénico, procurando lograr su desarrollo integral, e incorporando a su grupo familiar y a la comunidad a la que pertenece.
- Crear y favorecer instancias de rehabilitación
- Brindar asesoría personal, psicológica y técnicas en las diferentes áreas de salud mental, de acuerdo con las necesidades más urgentes de los enfermos y sus familiares, socios de la organización
- Apoyar a los familiares del usuario en especial a los que están en contacto directo con él.

Atiende en Concepción y, entre sus principales actividades se cuentan:

- Dirección y adecuación de un Centro de Rehabilitación Diurno.
- Sensibilización de la temática hacia la comunidad.
- Captación de recursos y socios.
- Formulación de proyectos.
- Organización de beneficios.
- Inserción social y laboral de los usuarios.
- Asesoría profesional psicológica y técnica a los socios.

C) Programas de cobertura nacional y local

Para lograr la integración total es necesario intervenir en diversas áreas y aspectos. Es así como en distintos Ministerios se han desarrollado diversos programas, tales como:

1. Proyecto de Integración Escolar (Ministerio de Educación):

Su objetivo es trabajar con los alumnos que presentan alguna deficiencia, tanto dentro como fuera de la sala de clases. Este proceso tiene una serie de etapas:

a) Fase preparatoria:

Se inicia con la difusión en la comunidad escolar acerca del sentido de la integración escolar.

b) Fase de sensibilización:

De directivos, docentes, alumnos y apoderados, acerca de los beneficios de la integración.

c) Fase de capacitación y asesoría técnica en la elaboración de un Proyecto de Integración Escolar.

d) Formulación y puesta en marcha de la innovación.

e) Seguimiento y evaluación de la experiencia.

2. escuelas especiales:

Representan una opción escolar más para los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales, que requieren de servicios pedagógicos especializados. Dichas unidades deben cumplir con los requisitos técnicos y administrativos comunes a todo establecimiento educacional, de acuerdo a la normativa vigente, debiendo aplicar planes y programas aprobados por el Ministerio de Educación.

Cada escuela está implementada con un gabinete técnico, integrado por docentes especialistas y profesionales no docentes (psicólogo, asistente social, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional y/o kinesiólogo), quienes trabajan directamente con los alumnos y las familias.

3. Capacitación e Inserción laboral para Personas con Discapacidad:

Dice relación con financiar acciones de capacitación ocupacional de personas discapacitadas inscritas en los registros públicos del Fondo, cuyas edades sean entre los 18 y 45 años. Estas acciones de capacitación deben propender a insertar y mantener a los participantes en el mercado laboral formal.

Se financian mediante licitación pública, y los programas deben contener módulos teóricos y prácticos. Se licitan durante los dos primeros meses del año.

4 Franquicia Aduanera de Vehículos para Minusválidos:

Si bien no es propiamente un programa, sí es un beneficio al que pueden acceder las personas con discapacidad o las personas jurídicas sin fines de lucro que atienden a estas personas.

Dice relación con el hecho de que el Estado reconoce la necesidad de brindar mayor y mejores oportunidades de integración y desarrollo a las personas con discapacidad en Chile. En este contexto es que se autoriza la importación de vehículos destinados a dichas personas, sin cancelar los derechos de aduana inherentes a cualquier operación de importación.

Los requisitos para acceder son: ser persona natural inscrita en el Registro Nacional de la Discapacidad o persona jurídica con objetivos corporativos habilitantes; esto es, que en sus objetivos esté expresamente señalada la atención de personas con discapacidad.

C) Fuentes de financiamiento

| | | | | |
|---|--|--|--|--------------------------------|
| <p>Ley de Donaciones con Fines Educativos</p> | | <p>Corporaciones y fundaciones privadas sin fines de lucro, Municipalidades.</p> | <p>Ley se sustenta en una franquicia tributaria para empresas de primera categoría de la Ley de Impuestos a la Renta, que declaren en base a contabilidad completa. Gracias a esta franquicia, pueden descontar de dicho impuesto hasta el 50% del monto que donen en dinero a programas de educación formal gratuita sustentados por corporaciones y fundaciones sin fines de lucro y municipalidades. Estos dineros podrán ser destinados a la construcción, adquisición, instalación, reparación, puesta en marcha o mejoramiento de la infraestructura o equipamiento de un establecimiento educacional, o la capacitación o perfeccionamiento de sus profesores y a financiar gastos operacionales.</p> | <p>Intendencias Regionales</p> |
|---|--|--|--|--------------------------------|

Fundación para la Superación de la Pobreza
 Cartilla Educativa sobre Discapacidad
 Enero 2000

| | | | | |
|---|-----------------------------------|---|--|---|
| Fondo de promoción de salud | Ministerio de Salud | Las instituciones públicas y privadas y organizaciones sociales de salud. | Fondo que busca contribuir a mejorar las condiciones de vida y promover estilos de vida saludables en la población, en temas como salud mental, salud ambiental, alimentación y nutrición, desarrollo del niño, actividad física y recreación. El programa se desarrolla como un concurso anual de proyectos | Secretarías Regionales Ministeriales de Salud o Servicio de Salud. Debe ajustarse a las bases de concurso para Proyectos, que son entregadas a los interesados al abrirse la convocatoria que se realiza una año. Para solicitar mayor información sobre los plazos de postulación comunicarse con Secretarías Regionales Ministeriales de Salud o Servicio de Salud. |
| Rehabilitación para Personas con Discapacidad | Fondo Nacional de la Discapacidad | Organismos con personalidad jurídica | Financia proyectos que propendan a incorporar solidaria y constructivamente a la sociedad chilena a aquellas personas con discapacidades (leves o severas). Las áreas de cobertura son: rehabilitación integral o readaptaciones parciales; equipamiento para tratamientos de rehabilitación, o elevar la calidad de vida de personas con discapacidad severa o profunda. Las licitaciones son en el mes de marzo y se adjudican con los criterios de licitación pública | Gobernaciones Provinciales |

| FONDO | SERVICIO RESPONSABLE | BENEFICIARIO | DESCRIPCIÓN | INFORMACIÓN |
|---------------|----------------------|--|---|---|
| Salud Escolar | JUNAEB | Alumnos de escuela municipal o particular subvencionada que estén cursando de 1º a 5º año de educación básica. | Entrega atención gratuita y tratamiento, efectuado por especialistas, a niños con problemas de visión, audición y posturales detectados por el profesor y ratificados en los consultorios o postas. | El alumno debe concurrir a la escuela donde el profesor debe realizar la hoja de derivación. Posteriormente, deberá presentar esta hoja en el consultorio más cercano a su domicilio. Si en el consultorio es derivado a un médico especialista (oftalmólogo, otorrino o traumatólogo) deberá presentarse al profesional que haya sido asignado a ese establecimiento educacional por JUNAEB. |

Bibliografía sugerida:

1. Comisión Discapacidad de la Asociación Chilena de Municipalidades (1997). **Tercer Congreso de la Asociación Chilena de Municipalidades. Acuerdos de la Comisión.** La Serena.
 2. Congreso Nacional y 2º Internacional sobre discapacidad mental (1998). **Desafíos y alternativas en la educación de las personas con discapacidad mental. Miguel Ángel Verdugo Alonso. La escuela tradicional y la integración de alumnos con discapacidad; Sergio Manosalva. Propuesta experiencial educativa integral para discapacitados intelectuales severos y profundos; Escuela Los Laureles.** Santiago.
 3. Consorci de recursos i Documentació per a l'Autonomia personal. **Selección de legislación internacional referente a "diseño para todos".** España. Municipalidad de lo Espejo. **Experiencia de la Oficina Municipal de la Discapacidad.**
 4. Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza (1999). **Documento de Trabajo.** Santiago
 5. **Integración,** Revista sobre ceguera y deficiencia visual. N° 23, febrero de 1997.
 6. **Ley de Integración Social de las personas con discapacidad,** N° 19.284. Santiago de Chile, Enero de 1994.
 7. MIDEPLAN (1997). **Manual de eliminación de barreras arquitectónicas.** Santiago.
 8. Ministerio de Educación División de Educación General (1998). **Programa de Educación Especial.** Santiago.
 9. Municipalidad de Concepción (1999). **Documento de Trabajo del Departamento de la Discapacidad.** Concepción.
 10. Naciones Unidas. (1994). **Norma uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad.**
 11. **Revista Separata.** Octubre, Noviembre y Diciembre de 1996.
 12. **Revista Atrévete, FONADIS.** Números 3, 7, 15, 18 y 26.
 13. SENCE (1998). **Panel Integración Laboral de las Personas con Discapacidad** Seminario Iberoamericano sobre la integración de las personas con discapacidad "Una oportunidad para todos".
- Sergio Prenafeta, Secretario Ejecutivo FONADIS (1998). **Debemos trabajar por la dignidad de vida más que por la calidad de vida de las personas discapacitadas Los primeros cinco años del FONADIS 1994-1998.** Santiago.

Factores de riesgo y protectores de una discapacidad

| FACTORES DE RIESGO | FACTORES PROTECTORES |
|--|---|
| Embarazo mal cuidado | Cuidado y atención médica en el embarazo |
| Parto difícil, con asfixia | Adecuada preparación al parto |
| Deficiente estimulación temprana al niño | Adecuada estimulación temprana |
| Accidentes graves que comprometen la respiración, los huesos, el cerebro, etc. | Precaución en piscinas, paseos, bicidetas, electricidad, vehículos, maquinarias, fábricas, etc. |
| Ignorancia de los riesgos | Campaññas de educación preventiva |
| Abuso de alcohol y drogas | Moderación en la bebida y abstención de drogas |
| Falta de afecto durante la infancia, experiencias constantes de rechazo, de violencia física y psicológica | Afecto materno y paterno, experiencia constante de acogida y protección |
| Desnutrición, mala alimentación | Nutrición adecuada y equilibrada |

Fundación para la Superación de la Pobreza
Cartilla Educativa sobre Discapacidad
Enero 2000

Registro Social del Programa de Discapacitados Chépica

Fecha:

Nombre del Registrante:

DATOS PERSONALES

Nombre:

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Estado Civil:

Edad:

R.U.T:

Dirección:

Teléfono:

Actividad:

Nivel educacional:

Previsión de salud:

Previsión social:

Recibe algún tipo de beneficio privado o estatal (especifique):

Observaciones:

SALUD:

Discapacidad que presenta el caso. Indique:

Educativa:

Laboral:

De integración social:

Deficiencia que presenta:

Motriz: Sensorial: Auditiva: Visual: Lenguaje: Mental: Causa Psiquiátrica: Otra:

¿Qué tipo de deficiencia? Especifique:

Congénita: Adquirida: Años: Edad:

¿Se ha sometido a alguna operación o tratamiento?

¿Se controla cada cuánto tiempo?

Observaciones:

SITUACIÓN FAMILIAR:

Jefe de hogar:

Grupo familiar:

Nombre completo:

Tipo de parentesco:

Nivel educacional:

Edad:

Actividad:

VIVIENDA:

Material de construcción de la vivienda:

Número de piezas:

Número de camas:

Número de personas que viven en el hogar:

Vivienda propia: Arrendada: Otra alternativa:

Piso de la vivienda:

Sistema de evacuación:

Alcantarillado o fosa séptica: Pozo negro:

Cajón en acequia: Conectado a otro sistema:

Sin servicio:

Sistema de Agua:

Agua potable: Noria o Pozo: Río o Vertiente:

Otra Procedencia:

Iluminación:

Luz eléctrica: Luz solar: Sin servicio:

SITUACIÓN ECONÓMICA:

Ingresos:

Egresos

Jefe de hogar:

Alimentación:

Otros:

Consumos básicos:

Salud:

Educación:

Otros:

Total ingresos: Total de egresos:

¿Posee algún tipo de bien raíz, automóvil, camión, motocicleta?

¿Participa en algún grupo social?

Fundación para la Superación de la Pobreza
Cartilla Educativa sobre Discapacidad
Enero 2000

Se encuentra registrado en el registro nacional de la discapacidad?

Necesidad que presenta la persona

Grado de Urgencia:

Fundación para la Superación de la Pobreza
Cartilla Educativa sobre Discapacidad
Enero 2000

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LAS INSTITUCIONES Y
ORGANIZACIONES VINCULADAS A LA RED PROVINCIAL DE LA
DISCAPACIDAD**

1.- NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

(Indique nombre completo y sigla)

2.- TIPO DE DISCAPACIDAD CON LA QUE TRABAJA O ATIENDE:

3.- DIRECCIÓN:

(Indique calle o avenida, número, ciudad y comuna)

4.- TELÉFONO

5.- FAX

6.- EMAIL

7.- REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA A CONTACTAR:

(Indique el nombre de 2 personas posibles de contactar)

8.- N° DE SOCIOS

9.- N° DE BENEFICIARIOS

(Número de personas que atiende)

10.- DESCRIBA LA MISIÓN O PRINCIPALES OBJETIVOS QUE SU INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN PERSIGUE:

11.- PRINCIPALES ACCIONES Y ACTIVIDADES QUE REALIZA

(Describa en forma detallada)

12.- RECURSOS A INTERCAMBIAR

(Marque todos los casilleros que estime pertinente)

| | BUSCA | OFRECE |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a.- Recursos Financieros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b.- Recursos Profesionales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c.- Recursos Humanos Voluntarios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d.- Metodologías | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e.- Infraestructura | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f.- Equipamiento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g.- Experiencias innovadoras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h.- Ayudas técnicas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i.- Apoyo Jurídico y Legal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j.- Información vinculada al tema de la discapacidad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k.- Otros. Especifique | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

CONTENIDO Folleto Campaña Promoción y Difusión Tema discapacidad

ANTE UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD...

¿QUÉ PUEDES HACER?

SI VA EN SILLA DE RUEDAS...

Puede que tenga parálisis de los cuatro miembros y por tanto dependa de una tercera persona. O puede que tenga parálisis de los miembros inferiores.

PARA AYUDARLE:

- Pídele que te explique qué puedes hacer
- Cuidado al bajar las aceras o banquetas
- No agarres la silla por los brazos
- Al hablar con ella, siempre que sea posible siéntate

SI USA MULETA O BASTONES...

Tiene ciertas limitaciones al andar.

PARA AYUDARLE:

- Ajusta tú paso al suyo
- Evítale empujones
- No lo separes de sus muletas o bastones
- No le hagas ir muy rápido

SI TIENE PARÁLISIS CEREBRAL...

Anda con dificultad o no anda en absoluto. Habla con dificultad o no puede hablar. Sus gestos resultan extraños y con frecuencia tiene movimientos incontrolables. Está consciente que tiene problemas que desconciertan a muchos.

PARA AYUDARLE:

- Sé amable, sonríe
- Recuerda que es inteligente y MUY SENSIBLE
- No le hagas ir muy rápido, ajusta tu paso
- Si no entiendes lo que dice, no dudes en hacérselo repetir: ella sí te entiende
- ten paciencia

SI TIENE DIFICULTAD VISUAL...

Una persona ciega puede hacer casi todo, debes ser tú el que cubra su necesidad, pero siempre a su requerimiento.

PARA AYUDARLE:

- Ofrécele tu ayuda si vez que vacila, o bien si vez algún obstáculo
- Dile tu nombre enseguida
- Déjale utilizar su bastón para que "toque" los obstáculos
- Ofrécele tu brazo, no la tomes del suyo
- No te molestes si rehúsa ayuda

SI ES SORDO...

Puede que sea total o parcialmente. Puede que no hable o se exprese con dificultad.

PARA AYUDARLE:

- Colócate detrás de ella con el rostro bien iluminado
- Habla despacio, con claridad, utilizando palabras fáciles de leer en tus labios
- Sé sencillo en el gesto
- En caso de dificultad escribe lo que quieras decir

SI PRESENTA DISCAPACIDAD MENTAL...

Puede ser leve, moderada, severa o profunda. Pero ante todo, son personas con características y personalidad única.

PARA AYUDARLE:

- No tengas miedo de ella, no te burles, respétala
- No hables de su limitación delante de ella, entiende más cosas de las que crees
- TEN PACIENCIA; sus reacciones suelen ser lentas
- Entra en contacto con ella o con los que la rodean

SI ES PACIENTE SIQUIÁTRICO...

No seas arrogante o desdenoso con ella. Evita criticar todo lo que dice o hace. No discutas con otros cuando ella esté presente. No la aísles. Evita el lenguaje violento.

PARA AYUDARLE:

- Sé amigable y habla con ella
- Acepta la situación. Muestra interés
- Date un tiempo para escucharla
- Trátala con respeto
- Háblale lenta y claramente
- Inclúyela en lo que estás haciendo

¿Cómo presentan los diarios nacionales a las personas con discapacidad?

Espacio otorgado a la discapacidad en los diarios nacionales



2. TEMA UTILIZADAS EN LAS NOTICIAS:

| | |
|--|-----|
| Discriminación/denuncia | 5% |
| Integración | 5% |
| Rehabilitación/Atención salud | 4% |
| Teletón | 4% |
| Ayudas técnicas/Avances téc. y cient. | 11% |
| Cultura/Arte | 14% |
| Enfermedades que provocan discapacidad | 4% |
| Tabaquismo | 4% |
| Otro | 8% |
| Otras categorías | 41% |

3. TÉRMINOS UTILIZADOS:

| | |
|----------------------------------|-----|
| Personas con discapacidad | 7% |
| Discapacitados | 15% |
| Minusválidos | 4% |
| Ciegos | 3% |
| Inválidos | 2% |
| Términos técnicos | 13% |
| Otros | 9% |
| Otras categorías | 14% |
| Ninguna | 33% |

4. ROLES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

| | |
|------------------------------|-----|
| No se menciona | 51% |
| Artista | 15% |
| Estudiante | 2% |
| Preescolar/Niño | 16% |
| Trabajador en general | 3% |
| Otras categorías | 13% |