



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL DE  
PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA EN EL CENTRO  
COMUNITARIO DE REAHABILITACION DE CERRO NAVIA.

Autor: Zúñiga Rojas, Tiare.

Profesor guía: Unger, Georg.

Profesor Informante: Durán, Andrés.

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Tesis para optar al título de Psicólogo

SANTIAGO, 2017

*“Dedicado a todas las personas adultas  
en situación de discapacidad física de Chile  
que se encuentran en una lucha incesante  
para que sus derechos sean reconocidos”.*

## **Agradecimientos**

Me gustaría agradecer a todas las personas que contribuyeron a que este trabajo fuese posible.

En entre éstas se encuentran Karla Fuentes (kinesióloga del CCR) y Marcos Palma (Fonoaudiólogo), quienes accedieron y ayudaron a que realizase mi tesis, facilitando mi acercamiento a los usuarios.

A la persona informante que me orientó acerca del funcionamiento del CCR y de su experiencia en el.

A los usuarios del Centro Comunitario de Rehabilitación por depositar su confianza en mí abriendo las puertas de sus hogares, mostrando disposición e interés para cooperar con las entrevistas.

Finalmente quisiera agradecer al profesor guía Georg Unger, por su esfuerzo y dedicación hacia mi trabajo, además de entregar su tiempo para escuchar situaciones de índole personal animándome a no dejar este camino de aprendizaje.

## RESUMEN

Esta investigación aborda la participación social de personas en situación de discapacidad física. Entendiendo participación social como el acceso y utilización de los servicios básicos (derecho de cada ciudadano), para la satisfacción de las diversas necesidades. Esto, para evidenciar las principales oportunidades y barreras en relación a dichos servicios. En la investigación se entrevistaron a seis usuarios (de forma individual) que forman parte del Centro Comunitario de Rehabilitación en Cerro Navia y un informante que trabaja en el mismo lugar. El principal resultado se enmarca en el acceso a un trabajo digno e igualitario ante la necesidad de independencia económica, ya que, son personas adultas (entre 35 y 55 años) y la mayoría se encuentra sin un trabajo estable.

Palabras Claves: **Discapacidad, participación social, servicios básicos, ciudadanía.**

## ABSTRACT

This investigation addresses the social participation in people with physical disabilities. Understanding social participation as the access and utilization of the basic services (rights of every citizen) for the satisfaction of diverse needs. To make evidence of the principal opportunities and barriers of this services six users and an one informant from the Community Rehab Center from Cerro Navia were interviewed (individually). The principal result come from the need to access to a worthy and egalitarian job to find economical independence since they are adult people (between 35 and 55 years) and the majority can't find an stable job.

Key words: **Disability, social participation, basic services, citizenship.**

## **INDICE**

<b>I. Introducción.....</b>	<b>Pág. 6</b>
<b>II. Delimitación y planteamiento del problema.....</b>	<b>Pág. 13</b>
<b>1. Pregunta de investigación.....</b>	<b>Pág. 17</b>
<b>III. Objetivos de la investigación.....</b>	<b>Pág. 21</b>
<b>IV. Marco teórico.....</b>	<b>Pág. 22</b>
<b>1. La discapacidad, un concepto que evoluciona.....</b>	<b>Pág. 22</b>
<b>1.1. Algunos antecedentes sobre la discapacidad.....</b>	<b>Pág. 22</b>
<b>2. Dos modelos importantes acerca de la discapacidad.....</b>	<b>Pág. 25</b>
<b>2.1. Modelo medico tradicional.....</b>	<b>Pág. 25</b>
<b>2.2. Modelo Social de la discapacidad.....</b>	<b>Pág. 28</b>
<b>2.3. La rehabilitación como propulsor de la participación.....</b>	<b>Pág. 31</b>
<b>3. Participación social y ciudadanía.....</b>	<b>Pág. 33</b>
<b>V. Marco metodológico.....</b>	<b>Pág. 37</b>
<b>VI. Resultados.....</b>	<b>Pág. 43</b>
<b>1. Avances acerca de la discapacidad física en Chile.....</b>	<b>Pág. 43</b>
<b>2. Transformaciones a propósito de la ley 20.422.....</b>	<b>Pág. 45</b>
<b>3. Acceso a la salud.....</b>	<b>Pág. 47</b>
<b>4. Acceso a la educación.....</b>	<b>Pág. 50</b>
<b>5. Acceso a un trabajo remunerado.....</b>	<b>Pág. 51</b>
<b>6. Oportunidades personas en situación de discapacidad.....</b>	<b>Pág. 54</b>
<b>7. Participación social (incidencia en políticas públicas).....</b>	<b>Pág. 56</b>

8. Incidencia de organizaciones no gubernamentales.....	Pág. 58
VII. Síntesis y conclusiones.....	Pág. 60
VIII. Limites y sugerencias.....	Pág. 66
IX. Referencias bibliográficas.....	Pág. 68
X. Anexos.....	Pág. 70

## I. Introducción.

Para introducirnos en el tema de la discapacidad revisemos algunos datos generales.

“Para tener una idea de la magnitud del tema según cifras de la OMS más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad, de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento, esta cifra corresponde al 15% de la población mundial”.<sup>1</sup>

“Además en territorio más localizado cerca de 12% de la población latinoamericana y caribeña viviría con al menos una discapacidad, lo que involucra aproximadamente a 66 millones de personas, según cifras recogidas de distintas fuentes estadísticas de la región, no siempre comparables entre sí” (CEPAL, 2012).<sup>2</sup>

La discapacidad no es un concepto, no es la palabra en sí lo que está en cuestionamiento, sino que, las prácticas, concepciones, relaciones, saberes, etc., que la producen, la intervienen, la superan, en este sentido, la discapacidad es una construcción social (Joly, 2002).

*“Tener o no una deficiencia física o mental, es solo una más de las múltiples características de la condición humana. La construcción social de un ideal de persona, de un estándar o de una norma en relación a las personas, niega la existencia de la diversidad y es la responsable de la exclusión social y el prejuicio” (Pino y Valderrama, 2015, pág., 4).*

La condición que denominamos como discapacidad ha evolucionado a lo largo de la historia, teniendo cambios respecto a cómo se enfoca y con ello unas maneras diferentes de visibilizar a las personas así categorizadas. Para tener una idea acerca de la importancia de esta nueva concepción primero se explicitarán aquellas categorizaciones previas a la actual. Con ello se hace

---

<sup>1</sup> Para más información buscar en el siguiente enlace: <http://www.who.int/features/factfiles/disability/facts/es>.

<sup>2</sup> Para mas información buscar en el siguiente enlace: [www.cepal.org/notas/74/Titulares2.html](http://www.cepal.org/notas/74/Titulares2.html)

referencia al enfoque médico tradicional, el cual señala que la discapacidad es causa de alguna deficiencia física, sensorial y/o psíquica, que está situada solo en el sujeto (Ferreira, 2009). Este enfoque se asocia a un saber médico tradicionalista que está relacionado con lo normativo, con aquello que es normal y lo que no lo es. En este sentido, personas que están dentro de la norma que cumplen ciertos parámetros físicos, psíquicos y sociales, ampliamente reconocidos, sustentados y reproducidos hasta la actualidad (Ferreira, 2009). A quienes se los deja fuera de la norma, son aquellos que no cumplen o no se adecuan a la norma con respecto a los demás, puesto que, se realiza su déficit acompañado de medidas paliativas que abogan por su curación, en tanto que es una condición de salud que inhabilita a la persona respecto a su desenvolvimiento normal. Desde ahí se visibilizan grandes diferencias en el trato hacia las personas en situación de discapacidad, el cual debe ser especial, reafirmando y acentuando con ello la enorme distancia entre personas que son categorizadas en relación a su condición física y personas “normales”.

Siendo así el panorama, *“en el ámbito institucional, bajo el amparo del dictamen experto de la medicina, las prácticas se orientan hacia la “rectificación”; con independencia de los deseos y necesidades de la persona con discapacidad, de lo que se trata es de lograr la máxima aproximación posible a la norma asumida de salud”.* (Ferreira, 2009, pág., 5).

Esta norma de la salud, guarda relación con la promoción de un “cuerpo sano” estéticamente, versus un cuerpo “deficitario” y con dificultades para adaptarse a la sociedad en su competencia. Entonces no podrá surgir puesto que, siendo idénticos los potenciales estresores, no lo son los recursos ni las expectativas sociales (es decir hay grandes exigencia a las que necesitan responder para ser visibilizados y encasillados como “normales”) (Ferreira, 2009). En resumen este modelo está orientado a la intervención en las capacidades diferentes de las personas tomadas como obstaculizantes para el desarrollo de su vida. Todo esto reproduce una concepción naturalizada del método de trabajo asistencial, donde las personas necesitan ser protegidas (o compensadas) ante dificultad de adaptación al medio.

No es de extrañar que esta visión haya sido asumida como algo socialmente aceptado puesto que, debajo de ello existe un saber predominante que estuvo arraigado siendo toda forma de intervención asistencialista vista como algo natural, racional o que se debía por tanto hacer.

Este saber ejerce un poder que es asimétrico, en el sentido de que, se inclina hacia un solo lado y que es de parte del saber experto, concentrándose con ello la mayoría de los recursos (materiales, profesionales, políticas, plan de acciones etc.) (Montero, 2003). Con ello la posibilidad de acción se torna en ciertos momentos limitada para las personas ajenas a este tipo de saber (medico-asistencialista).

*...los desposeídos, los pobres, los excluidos, y en general todos los grupos sociales que no disfrutaban del poder estatuido ni de condiciones socioeconómicas dignas, son vistos como débiles, incapaces, privados de toda posibilidad de transformar su forma de vida. Esa es una expresión de la concepción asimétrica del poder, que naturaliza las carencias de determinado tipo. (Montero, 2003, pág., 33)*

Pero al enfoque medico tradicional se le contraponen otros, que intentaron superar la concepción de la discapacidad como marca de un individuo “dañado” y “limitado” en dirección a esa persona y condición contextualizadas.

Ya en los años 90 habían ciertos indicios de que la OMS se estaba acercando a una nueva visión de la discapacidad definiéndola como: *“resultante de la interacción entre la deficiencia de una persona y las variables ambientales que incluyen el ambiente físico, las situaciones sociales y los recursos.”*(Zandrek, 2014, pág., 12-13).

El “deficit” hace referencia a ciertas características de las personas que no permiten el funcionamiento de sus capacidades globales en relación a los otros, producidas por alteración del sistema nervioso, muscular, óseo en varios. En relación a lo anterior se quiere enfatizar que utilizar el término déficit, tiene su complejidad (se ha incorporado en este escrito para dar a conocer las definiciones alrededor del constructo discapacidad), ya que, *“la deficiencia representa la desviación de alguna norma en el estado biomédico del individuo,*

*revelando alteraciones a nivel de órgano. Nos situamos, de este modo, en un campo estrictamente médico, descriptivo y fundamentalmente estático". (Aparicio, pág. 131, 2004)*

Es por eso, que se necesita establecer cierta distancia con el modelo biomédico tradicional (y el cuidado al utilizar el concepto déficit), para considerar aplicar el constructo discapacidad cuando las capacidades de las personas se relacionan con un ambiente "cerrado" (que no se abre a la diversidad de realidades), el cual no les brinda las condiciones para que se reduzcan los obstáculos al relacionarse con este, ya que, está construido para un determinado estándar de personas, con determinadas características. Para lo anterior se ha de reconocer y ejercer los derechos, con ellos situando al sujeto dentro de un contexto con el cual se relaciona siempre.

El modelo social que viene a contribuir a situar al sujeto en un contexto, incorpora elementos del modelo ecológico el cual, lo entiende como estando continuamente *"en desarrollo y dinámico, que va implicándose progresivamente en el ambiente y por ello influyendo también e incluso reestructurando el medio en el que vive. Precisamente por ello, se requiere de una acomodación mutua entre el ambiente y la persona, Bronfenbrenner (1979) señala que la interacción entre ambos es bidireccional, caracterizada por su reciprocidad."* (García, 2001, pág., 2)

Esta reciprocidad va de la mano con la idea de que el ser humano es un ser situado (en un entorno y ambiente), por lo tanto, la discapacidad no puede ser entendida como una categorización abstracta, es decir, ajena al sujeto. *"Por el contrario ambos (sujeto y ambiente) se van imbricando y estructurando producto de esa relación, así el ambiente (entorno) debiese promover en las personas su "participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás" (ONU, 2006, pág., 2). Con ello ampliar y diversificar el acceso a los servicios, y considerarlos como sujetos de derecho, con determinadas diferencias como todos los demás, hace desestabilizar la imagen de tratos "especiales", en el sentido de que se manifiestan como forma de exclusión.*

Así actualmente la discapacidad, sea física, sensorial o intelectual, busca visualizar aquellas capacidades que son universales, abriendo camino a la autovalencia como herramienta de empoderamiento de las personas y familias, puesto que, eran grupos excluidos y marginados, sin posibilidades de acción propias por la hegemonía del saber biomédico tradicional que fundamentaba el trabajo asistencial.

El empoderamiento (Maritza, 2003) permite que las personas en situación de discapacidad sean visibilizadas como sujetos de derecho, siguiendo más allá que éstas mismas sean conscientes de la problemática que los envuelve, haciendo ruido por medio del inconformismo y generando una posibilidad crítica de su realidad como colectivo.

Al hablar de empoderamiento, en Zimmerman (2000) se hace referencia a acciones, pero también cogniciones, motivaciones, sentimientos. *“En este sentido, es un constructo que relaciona fortalezas individuales y capacidades, sistemas naturales de ayuda, conductas proactivas con asuntos del cambio social y de política social”* (Alfaro, 2007, pág., 309).

Al ser constructo adquiere un carácter dinámico y cambiante, por lo tanto, el empoderamiento no solo hace referencia a un nivel individual, sino que, contextual el cual *“cobra sentido cuando responde a la diversidad de condiciones y necesidades dadas por el contexto local”* (Alfaro, 2007, pág., 312).

Esto quiere decir que en cada lugar las acciones a tomar, actitudes, motivaciones, logros, etc., que pueden considerarse como empoderamiento, puede no serlo para otro grupo. (Alfaro, 2007)

Si bien es algo intencional que corresponde a cada persona en su individualidad o con el grupo, lo que es importante es que no depende solamente de ellas, sino que, además de un contexto que movilice y permita que se dé este proceso o resultado. Es decir, que haya un posibilitador para la acción en este caso y como menciona Zimmerman (2000) la “organización empoderadora”, la cual les proporciona oportunidades a las personas para que ejerzan control sobre sus vidas. En síntesis tanto las personas (como actores

de las acciones) y el entorno (sean organizaciones, servicios, o mas allá políticas que permitan una mayor movilización de los ciudadanos) son necesarios para posibilitar que las personas participen y que de ella emerjan decisiones que afecten tanto ellos como personas y a todos los involucrados en tanto ciudadanos.

Ante los altos índices de desigualdad en acceso a los servicios que arrojan los datos estadísticos (por ende hay demanda de oportunidades e igualdad) adquieren protagonismo con respecto a la inclusión, organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales desde las cuales se abordan temáticas que requieren ser visibilizadas aun mas, ya que, constantemente se encuentran grupos de personas que usan o crean esos espacios. Un ejemplo de ello son las fundaciones, centros, corporaciones, ONG, etc. Tomadas éstas como *“expresión y creación de espacios de organización, disposición de recursos mediante los cuales la ciudadanía, en una localidad determinada, se involucra en la elaboración, decisión y ejecución de asuntos públicos que son de su interés”* (Espinoza, 2008, pág., 11).

Localidades en las que se despliegan una serie de prácticas y acciones de las personas, a través de diferentes organizaciones. Además estos espacios han sido de vital importancia sobre todo para que la voz de las personas en situación de discapacidad sea escuchada, dejando con ello de ser mirados como objeto de investigaciones, intervención y de elaboración de políticas, para pasar a ser vistos como sujetos de derecho en tanto actores principales en la toma de decisiones para esos objetos.

Pero antes de ello aparecen organizaciones reivindicadoras no solo en salud y rehabilitación, sino que, respecto a la participación en la social y política. Evidencia de lo anterior es la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA).

Nuestro país la ratificó el 4 de diciembre del 2001, lo que significó que el Estado chileno se comprometiera, según lo señalado en la misma convención interamericana (1999) a “adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, necesarias para eliminar la

discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena integración en la sociedad.”

*“En 2008 también firma como Estado parte la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con discapacidad”.*<sup>3</sup>

### **Delimitación y planteamiento del problema.**

En términos más locales en Chile, *“la problemática de la discapacidad ha estado presente por más de 40 años como una demanda importante de las organizaciones de la sociedad civil, cuya presión, especialmente luego del retorno de la democracia a principios de los años 90, generó la discusión y posterior promulgación en 1994 del primer marco legal que beneficia a las personas con discapacidad en Chile, la Ley 19.284”.*<sup>4</sup>

Esta ley establece “Normas para la Plena Integración Social de las Personas con Discapacidad”, del 14 de enero de 1994, creando como principal organismo público el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS).

Cabe destacar que este marco legal fue reemplazado en el año 2010, por la Ley 20.422 que Establece Normas sobre la Igualdad de Oportunidades e Inclusión de Personas con Discapacidad donde *“se contemplan los principios de vida independiente, de accesibilidad y diseño universal (en relación con el entorno y sus componentes) y de intersectorialidad, participación y diálogo social (en relación con las políticas públicas); a su vez se instala una nueva organización pública (...) nace así el Servicio Nacional de la Discapacidad. (SENADIS)”.*<sup>5</sup>

Lo anterior es importante pues estas leyes han permitido una mayor apertura respecto a la consideración de las demandas de los ciudadanos (lo que obliga la implementación del enfoque de derecho), específicamente de personas en situación de discapacidad, y con ello el reconocimiento de que el

---

<sup>3</sup> Para más información revisar el siguiente enlace: <http://www.fnd.cl/discapacidadenchile.html>.

<sup>4</sup> Ídem.

<sup>5</sup> Para más información revisar el siguiente enlace: [www.senadis.gob.cl](http://www.senadis.gob.cl).

involucramiento de cada uno en procesos de toma de decisiones es un derecho que tiene repercusiones en sus trayectorias vitales y en sus entornos.

Dichas organizaciones sociales han sido vehículo para que las personas puedan participar y “tomar lugar” en las decisiones que los atañen, siendo así, un tipo de participación sería: *como algo a ejecutar o estar involucrado en algún acto o fenómeno social en el cual otras personas están presentes de la misma manera (Montero, 2004, pág., 110).*

La discapacidad en tanto problema social, incluye ámbitos fundamentales para subsistencia de las personas que son limitados socialmente como la salud, educación, vivienda, transporte y trabajo.

En este sentido la participación que se desarrolló es aquella de carácter social, donde se trabajó a nivel “instrumental” y un nivel que requiere de más involucramiento como “participación en tanto habilitación social y empoderamiento”.

Además se tomó el concepto de participación como derecho de las personas en relación a las acciones de éstas posibilitadas por el ambiente (Espinoza, 2008) y que conciernen a decisiones de cualquier ciudadano, resultando con ello el uso igualitario de los servicios, ya que, a través de ellos tendrán acceso no solo a meros servicios sino, a la apertura de nuevas oportunidades en la que ellos son autores de su propia vida y por lo tanto deciden por sí mismo, y por lo que desean realizar.

En la medida en que los espacios de participación de la sociedad civil se amplíen también crecerán posibilidades de influencia social y política que tendrán las personas, pues la discapacidad en tanto situación es a todas luces una condición que toda persona transita de algún modo, o al menos, de manera cercana.

El fomentar y abrir espacios de participación social a nivel instrumental y de gestión beneficia a las personas en situación de discapacidad en relación a un ámbito respecto a la autonomía de la propia persona. Esto se puede evidenciar por ejemplo: en el ámbito de la salud, en la posibilidad de tener acceso a centros hospitalarios u otras instituciones, para tener la oportunidad de hacerse parte de algo que le corresponde, como lo es el cuidado de sí mismo, tener

acceso adecuado a la información y orientación, facilitando la toma de decisiones con respecto a su propia integridad.

Así para darse la participación el ambiente debe facilitar la inserción de estas personas de forma real, no parcelada, contribuyendo a la flexibilidad y apertura a otras formas de vida, a otro tipo de interacción.

En la actualidad existen diversos espacios de organización y participación de la sociedad civil respecto al desarrollo de los sujetos, a través de instituciones que apoyan la labor de inclusión. Pero también se quiere problematizar que tan incluidos están las personas con capacidades diferentes fuera de dichos espacios de encuentros. La división como estrategia si bien es práctica pues es exclusiva, sería interesante ver en lo cotidiano fuera de estos espacios cómo se promueve la inclusión. En este sentido de qué forma la exclusividad podría contribuir a la inclusión en la sociedad de las persona con capacidades diferentes.

Siendo el Estado un garante de derecho y promovedor de la inclusión de las personas en la sociedad, debe abarcar toda la diversidad, y esto introduce desde niños hasta adultos mayores, puesto que la expectativa de vida sea ha alargado, y con ello se ha instalado el interés en la comprensión de las diferencias, ya que no todos tienen las mismas oportunidades, por ejemplo un “adulto no tiene las mismas oportunidades que un niño o un joven” (ENDISC, 2004), sobre todo porque el cambio legislativo sobre la visión y oportunidades de la discapacidad se tomo en cuenta de manera formal (a través de leyes) recién en 1994 siendo que esta problemática se estaba evidenciando ya hace muchos años, y con ello se evidencia una gran numero de personas con dificultades en la accesibilidad de los servicios.

El primer estudio nacional de la discapacidad en Chile en el año 2004 (ENDISC), establece cifras estadísticas fundamentales para conocer la realidad de las personas en situación de discapacidad en el país. Entre los datos levantados se destacan:

*“El 12,9% de la población chilena presenta discapacidad en cualquiera de sus grados, al año 2004. A su vez, el 7,2% presenta discapacidad leve (dificultad*

*para llevar a cabo actividades de la vida diaria); el 3,2% presenta una discapacidad moderada (disminución o imposibilidad importante de su capacidad para realizar la mayoría de las actividades cotidianas), y el 2,5% presenta discapacidad severa (gravemente dificultada o imposibilitada la realización de sus actividades cotidianas). Respecto a la situación socioeconómica el 39.5% de las personas con discapacidad presenta condiciones bajas, más de la mitad de las personas con discapacidad se encontrarían en un nivel socioeconómico medio (55,4%) y en el nivel más alto se situaría el 5.1% de las personas con discapacidad.” (Senadis, 2013, pág., 13).*

Para graficar de otra forma lo anterior, se puede decir que según este estudio (ENDISC, 2004) de las personas con discapacidad en nuestro país 2 de cada 5 personas viven en una situación económica baja.

Estos son datos importantes para ver la relevancia que tienen y la contribución positiva o negativa respecto a la participación, por ende, a continuación se expondrán datos referentes al acceso a los servicios básicos (o más que eso, derechos básicos) de cada ciudadano: entre ellos está el acceso a un trabajo remunerado donde “un 29,2% de las personas con discapacidad lo hace. En otras palabras, siete de cada diez personas con discapacidad no logran generar ingresos autónomos”. (ENDISC, 2004)

Respecto al acceso a la educación en ese entonces solo el 8,5% de las personas con discapacidad se encontraba estudiando. “El 9,8% de las personas con discapacidad no cuenta con estudio alguno; el 42,7% no ha completado la enseñanza básica; sólo un 13,2% ha cursado la enseñanza media completa; y apenas el 6,6% ha accedido a la educación superior, sólo el 2,1% logra titularse” (ENDISC, 2004). Lo relevante es la gran brecha educacional que se necesita cubrir.

Respecto al acceso en salud “el 67,1% de las personas con discapacidad ha recibido atención básica, el 40,6% ha recibido algún tipo de servicio de diagnóstico, y tan sólo el 6,5% ha recibido servicios de rehabilitación, para tener una idea esto es una de cada quince personas con discapacidad” (ENDISC, 2004).

Y para finalizar, otro dato importante guarda relación con la accesibilidad al entorno, donde “un 33,3% de las personas con discapacidad tiene problemas

para desplazarse (debido a infraestructura y grado de severidad). De ellos, el 18,0% declaran tener pocas dificultades, y un 19,8% declararon tener muchas o extremas dificultades” (ENDISC, 2004)<sup>6</sup>

Los datos anterior si bien datan de hace más de 10 años, nos ayudan a poder considerar las grandes diferencias con respecto al acceso a servicios propios de cada ciudadano. Entonces es por esta diferencia que este trabajo se enmarcará desde la discapacidad tomando en cuenta, que si bien existen instituciones que han aportado al desarrollo de sus capacidades y adaptación en la sociedad aun siguen existiendo situaciones de exclusión y discriminación.

Esto no puede ser entendido si no es desde los propios actores, ya que, ellos tienen un sentir diferente de lo que visualizan como barreras etc., de su relación con los derechos y en relación a las otras personas. Esto nos lleva a la pregunta de investigación, la cual es: **¿Qué oportunidades y barreras son distinguidas por las personas en situación de discapacidad cuando se posicionan en el lugar que ocupan como ciudadano?**

Como no hay otro estudio realizado con tanta exactitud que el ENDISC, este guarda especial relevancia, ya que, los datos brindados nos muestran un panorama general en relación a las cifras de personas en situación de discapacidad en relación a sus derechos básicos que son el acceso a servicios fundamentales para la subsistencia.

Por lo tanto, la relevancia del tema tiene que ver: de qué forma las personas en esta situación se están haciendo escuchar, o de qué forma lo harían (participación social). Además, evidenciar si efectivamente las personas han podido ejercer su derecho respecto al acceso a los diferentes servicios y cómo están significando la discapacidad hoy en día. Por consiguiente, ver en qué medida se incluyen o son incluidos es necesario, para evidenciar como se va

---

<sup>6</sup> En el año 2015 se realizó el segundo estudio nacional de la discapacidad: el cual arroja que **El 20% de las personas de 18 años o más, es decir 2.606.914 personas**, se encuentra en situación de discapacidad en nuestro país. De los cuales el 11,7% presenta discapacidad leve a moderada y el 8,3% discapacidad severa. Para mayor información visite el siguiente enlace: <http://www.gob.cl/resultados-del-ii-estudio-nacional-de-la-discapacidad-en-la-poblacion-adulta>.

desarrollando el proceso de autonomía, tomando decisiones por su propia vida. Sobre todo es crucial el ver cómo ellos viven esa realidad que institucionalmente es exclusiva, y que si bien puede ser algo que tiene ciertos resultados, hay que tener en cuenta que la dificultad principal de inclusión se da en la vida diaria ejerciendo sus derechos como ciudadanos, en este caso referidos no solo al acceso a servicios básicos, sino que, a la relación de los sujetos con su entorno, ya sean mediante instituciones, organizaciones u otra representación de este colectivo por lo que sería interesante dar a conocer como ellos sienten esa relación, además de dar cuenta de su propia subjetividad o significados respecto a si efectivamente participan con los otros, de qué forma lo hacen y que los motiva a ello. Interesa esto en personas adultas quienes se encuentran en un proceso de autonomía (disposición y libre acción sobre la propia vida). Siendo mucho más específicos, este estudio se centrará en la población de la región metropolitana de personas en situación de discapacidad física, en una localidad urbana ya que en éstas es donde un gran número de personas en situación de discapacidad se encuentran inmersos (un 84,9% según encuesta CASEN, 2011).<sup>7</sup>

Así este estudio se delimita en la discapacidad física, ya que en la primera existe un número alto en relación a su prevalencia un 49,6% (CASEN, 2011). Por lo que sería una importante información en cómo las personas se están haciendo ver o como se van “empoderando”, tanto de sus vidas cómo del contexto y los recursos para la consecución de determinados fines o propósitos, sobre todo en un contexto urbano, que si bien existe mayor concentración de los diferentes servicios, instituciones, etc., la brecha aun sigue siendo importante.

Se focaliza a la población adulta, siguiendo la línea de los datos arrojados por el ENDISC (2004) donde se muestra que las personas en situación de discapacidad en su mayoría (51%) se encuentran entre los 30 a 64 años, por lo que, siendo una parte de la población en esta situación, se torna necesario conocer como es la realidad de dichas personas realizando un contraste con

---

<sup>7</sup> Para mayor información revise la presentación de los resultados, dirigiéndose al siguiente enlace: <http://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2011/08/Discapacidad-CASEN-2011.pdf>

respecto a leyes o políticas públicas vigentes que pretenden garantizar temas como igualdad, accesibilidad, no discriminación, inclusión, entre otros.

Existen diferentes categorizaciones en relación a la delimitación de las diferentes discapacidades, entre las principales se encuentran la sensorial, de comunicación, la física (motriz) e intelectual. La primera comprende las estructuras visuales y auditivas, “donde se refieren a la pérdida total o parcial de la visión. En lo parcial se encuentran personas que sólo ven sombras o bultos, y a otras situaciones en la que el lente no causa ningún efecto como desprendimiento de retina, acorea, facoma y otras.” (INEGI, s.f)

Por otro lado *“se considera discapacidad auditiva a un término global que hace referencia a las deficiencias en las funciones y estructuras corporales del sistema auditivo (...) y las limitaciones que presente el individuo al realizar una tarea o acción en un contexto/entorno determinado.”* (Servicio Nacional de Rehabilitación, s.f, pág., 2)

Siguiendo con la comunicación este ámbito incluye discapacidades que se refieren a la dificultad o imposibilidad para “generar, emitir y comprender mensajes del habla. Comprende las limitaciones importantes, graves o severas del lenguaje, que impiden la producción de mensajes claros y comprensibles.” (INEGI, s.f, pág., 19)

Respecto a la discapacidad intelectual se encuentra la siguiente definición: *“hablamos de discapacidad intelectual (en adelante DI) cuando la inteligencia de una persona y su capacidad para funcionar en la vida cotidiana se hallan por debajo del nivel esperado en personas de edad similar.”* (Jiménez, 2012, pág., 1) Además de tener la misma edad, deben considerar el contexto sociocultural similar en el que se encuentra.

Finalmente respecto a la situación de discapacidad física (foco de esta investigación), se considerará aquella que afectan las extremidades superiores como inferiores en un ámbito motriz. En las superiores se encuentran las *“limitaciones para utilizar sus brazos y manos por la pérdida total o parcial de ellos, y aquellas personas que aun teniendo sus miembros superiores (brazos y manos) han perdido el movimiento, por lo que no pueden realizar actividades propias de la vida cotidiana tales como agarrar objetos, abrir y cerrar puertas y*

*ventanas, empujar, tirar o jalar con sus brazos y manos etcétera.” (INEGI, s.f, pág., 25)*

En las extremidades inferiores se categorizara como discapacidad el que la persona tenga *“limitaciones para moverse o caminar debido a la falta total o parcial de sus piernas. Comprende también a aquellas que aún teniendo sus piernas no tienen movimiento en éstas, o sus movimientos tienen restricciones que provocan que no puedan desplazarse por sí mismas.” (INEGI, s.f, pág., 22)*

Este estudio si bien se enfocará en la discapacidad física, lo hará en la población adulta, en la preocupación por la mantención de su autonomía, con respecto a la accesibilidad en los ámbitos de salud, trabajo, educación y político (referente a la organización para la incidencia en las políticas públicas). En síntesis la participación en tanto ciudadanos en un ámbito social es importante porque incorpora tanto a jóvenes como adultos, a través de ésta se abre oportunidad para la organización donde los sujetos tienen la oportunidad de posicionarse como actores capaces de tomar decisiones en pos de sus propósitos y bienestar. En este sentido, qué acciones realizan estas personas para incidir en cambiar esta realidad haciendo valer su lugar como personas y como ciudadanos con derechos. En este sentido que condiciones hay y cuales serian las óptimas para que dichas personas tengan la posibilidad de acercarse por ejemplo a algún servicio de salud.

Para esto se utilizará un enfoque cualitativo de investigación a través de entrevistas semiestructuradas y un análisis de contenido semántico y actitudinal, puesto que, importa describir al final del estudio y valorar la estructura de significados y opiniones resultantes

## **II. OBJETIVOS.**

### **Objetivo General**

- Describir y analizar las principales oportunidades y barreras para las personas en situación de discapacidad física, respecto a su participación en los servicios básicos, usuarios del Centro Comunitario de Rehabilitación en Cerro Navia, Región Metropolitana.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar y analizar los significados de las personas en situación de discapacidad física en relación a los avances en materia de Discapacidad
- Identificar y analizar los significados de las personas en situación de discapacidad con respecto a las barreras y oportunidades en relación a los servicios básicos.
- Identificar y analizar cómo las personas en situación de discapacidad física significan la incidencia en políticas públicas.

## **V. MARCO TEORICO**

### **1. La discapacidad, un concepto que evoluciona.**

La discapacidad como condición social a lo largo de la historia ha tenido grandes cambios esto tanto en la concepción social (ya que antes no se hablaba de discapacidad) como en las medidas tomadas por cada nación. En épocas más primitivas, las personas que se encontraban en cierta situación física, sensorial o psíquica, al no poder realizar actividades básicas de subsistencia, eran asesinadas para favorecer la prosperidad de la sociedad (Naciones Unidas, 1956)

#### **1.1. Algunos antecedentes históricos sobre la discapacidad.**

En algunas sociedades antiguas, era normal el infanticidio cuando se observaban anormalidades en los niños y niñas; un ejemplo es el pueblo de Esparta, Grecia y Roma (Naciones Unidas 1956). En estas localidades se pregonaba un modelo social acerca de la belleza y perfección.

Avanzando un poco más, el cristianismo influyó fuertemente en mejorar las condiciones de las personas contribuyendo a la constitución de cofradías para asistir a ciegos, parálíticos y leprosos. En el siglo XVII, se crearon asilos que les otorgaban amparo y asistencia sanitaria. (R. Naciones Unidas, pág., 27, 1956). Aun así siempre desde la caridad y considerando sus limitaciones por causa de sus pecados, o más al extremo, por estar endemoniados (poseídos, en el caso de características intelectuales diferentes) (Valencia, 2014).

Así en el siglo VIII se comienza a visualizar una responsabilidad por parte de la sociedad respecto a la asistencia de estas personas (Naciones Unidas 1956). Creando instituciones especializadas y haciendo emerger esta realidad de forma paulatina.

En el periodo de la industrialización (siglo XVIII- XIX), *“el advenimiento de una economía capitalista basada en la producción industrial, llevó a una división técnica del trabajo en la cual los propietarios de los medios de producción (burguesía), contrataban solo a quienes consideraban capaces de realizar*

*tarear repetitivas durante largas horas de trabajo, en condiciones inhumanas.”*  
(Valencia, 2014, pág., 13)

Se hace mención de esto, porque, en este período la situación de la clase obrera llena de limitaciones específicamente físicas producidas por los altos niveles de exigencias del trabajo (explotación). Siguiendo esta misma línea Friedrich Engels (1845) señalaba que la industria capitalista dejaba un gran número de personas en situación de discapacidad, y daba como ejemplo Manchester, donde había numerosos “lisiados, mutilados, haciendo la analogía que parecían una campaña que regresaba de la guerra.

Pero como había cosas negativas también surgieron avances en la educación de personas con discapacidad, por ejemplo la creación del sistema de escritura Braille para personas ciegas en 1825 por Luis Braille. (Valencia, 2014)

A finales del siglo XIX y a lo largo del XX se crearon institutos eugenésicos, bajo la concepción de ésta como *“la ciencia que se ocupa de todas las influencias que mejoran las cualidades innatas de una raza y también aquellas que las desarrollan en su máximo provecho”* (Valencia, 2014, pág., 16)

Las personas con discapacidad fueron las más afectadas con este tipo de prácticas y políticas, produciendo con ello masivas esterilizaciones forzadas en Estados Unidos, Suecia, Alemania, etc. En esta última al estar bajo el régimen nazi la ley para la prevención de la progenie defectuosa obligaba la esterilización de personas con diversos tipos de discapacidad, además de esquizofrenia, bipolaridad, epilepsia, por mencionar algunas. (Valencia, 2014)

La posterior declaración universal de los derechos humanos (1948) y numerosos protocolos internacionales pusieron fin a esta práctica.

En este sentido, no es de extrañar que las medidas tomadas con posterioridad sean primeramente en proteger a estas personas surgiendo a través de la creación de instituciones especiales y con ello de un trato diferente.

Pero esto no surgió de manera espontánea, no fue hasta la mitad del siglo XX cuando se pueden ver los primeros avances en relación a normativas impulsadas por la ONU, OMS y OIT. Estas acciones se fueron convirtiendo en la primera base para la creación de normativas para todas las personas independiente su condición. (Naciones Unidas 1956)

Es a partir de este hecho es que se comienza no solo a visibilizar a las personas en situación de discapacidad sino que se comienza a tomar conciencia de los abusos, discriminación, marginación e injusticias ejercidas y con ellos construir nuevas prácticas que consideren su condición inherente de ser primero personas y con ello el respeto de su dignidad.

*“En Latinoamérica el campo de la rehabilitación comenzó hacia 1955, a través de la previsión de servicios médicos y educacionales, pero desde una percepción proteccionista y asistencial además la mayoría de las instituciones que se crearon era de carácter privado y sin apoyo financiero del sector público, por lo que solo pudo cubrir las necesidades de un pequeño sector de la población con discapacidad. Recién en la década del 1960 empezó a tener un mayor protagonismo el Estado pero siempre conservando para las personas con discapacidad el papel pasivo de destinatarios de sus servicios.” (Valencia, 2014, pág., 18)*

Es importante tener esto en consideración ya que, en la actualidad las nuevas prácticas buscan mayor visibilización de las personas en la sociedad y permitir el goce de sus derechos, accediendo a los servicios básicos (salud, educación, vivienda, infraestructura, movilización, justicia y participación), aspecto medular si se busca concebirlos como ciudadanos y por lo tanto verse incluidos en diversos espacios que les corresponden sin distinción. En este sentido, *“la opresión ejercida hacia las personas con discapacidad, basándose en ideas de perfección corporal o cuerpo capacitado que otorgaban un lugar subordinado a aquellas personas que no eran plenamente funcionales, se ha estado desmontando gracias a la lucha de distintas organizaciones de personas con discapacidad, demostrando que lo prejuicios no son espontáneos sino que una construcción social”.* (Valencia, 2014, pág., 26)

## **2. Dos modelos importantes acerca de la discapacidad**

Si bien hay múltiples formas y visiones de la discapacidad, particularmente el modelo médico tradicional y el modelo social. El primero fue y sigue siendo importante puesto que se preocupó de la situación en la que se encontraba la persona en relación a sus características físicas y lo que ello provocaba en su vida (las dificultades), para preparar su integración a la sociedad (Ferreira, 2009). Aún sigue siendo importante puesto que en la cotidianidad quedan vestigios de sus prácticas (asistencialismo) y en el cómo normalmente se conciben a las personas en esta situación (vulnerables, necesitan ser protegidas).

La segunda es una visión que se está masificando y volviendo realidad en la praxis, considerando no solo al sujeto con discapacidad sino también al ambiente como obstaculizador o posibilitador de la relación social. Esta relación en ningún caso hace que el sujeto sea pasivo y sea víctima del entorno, sino que, permite el que ambos agentes se vayan reestructurando, en este sentido, la persona puede influir en el entorno, como el entorno influye en la persona, es un diálogo que pone al sujeto como actor y al ambiente como posibilitador (García, 2001).

### **2.1 Modelo medico tradicional.**

En este modelo se encuentra un saber médico que está relacionado con lo normativo, aquello que es normal y lo que no lo es, en este sentido, personas que están dentro de la norma cumplen ciertos parámetros físicos, psíquicos y sociales, ampliamente reconocidos, sustentados y reproducidos hasta la actualidad. (Ferreira, 2009)

Con esta fórmula ocurre algo que se encuentra implícito en las prácticas y saberes predominantes como es el ejercicio del poder (Montero, 2003), el cual sigue manteniendo y extrapolando el accionar de las personas en situación de discapacidad, es decir, que al verlos como seres vulnerables en relación a su dificultad para adaptarse, se les interviene para que ellos puedan ser funcionales para la sociedad, así lo que fundamentan las prácticas es el saber medico dirigido a la población más desprotegida (puesto que se enfocan en el déficit y en tratarlo).

Lo anterior es relevante, ya que, detrás de un saber hay poder que sustenta la gran brecha existente entre un actor y otro. En este sentido, esta visión médica al verlos como desprotegidos sigue reproduciendo esta idea de que carecen de todo poder para poder llevar a cabo acciones y que necesitan de intervenciones que atenúen lo más posible su condición física.

Esto se sigue repitiendo porque el poder es tomado como algo que se posee, como un objeto, que alguno tienen y que otros no, por lo mismo a los grupos sociales con menos protagonismo en la sociedad se les considera como desposeídos, excluidos, porque no tienen la misma incidencia que aquellos que si tienen “poder”. (Montero, 2003)

Y como no tienen poder para generar cambios por ellos mismo es que este tipo de saber se fundamenta, porque es imperante que la persona reciba ayuda de los otros que tienen mayores conocimientos que ellos mismo sobre su cuerpo y vida.

Al ser vistos de esta forma, no se les considera en la toma de decisiones y crean medidas asistencialistas que lo dejan como un ente pasivo que debe esperar ser intervenido.

*Así, una persona se puede definir a sí misma como débil e incapaz de decidir, cuando es probable que la supuesta debilidad sea el resultado de una situación histórica de naturalización de roles dominantes y de roles dominados. (Montero, 2003, pág., 30)*

Si nos vamos al inicio de este escrito, podemos ver como a lo largo de la historia se van creando modos de percibir y accionar en dirección a invisibilizar a las personas en situación de discapacidad categorizándolos como seres inferiores, pasando a llevar su condición de personas con todos los derechos.

*Por la misma razón el que a las personas les dificulte moverse en la sociedad era de esperar, si pensamos que la mayor parte del tiempo su accionar esta menoscabado, concepciones que las personas terminan creyendo, y reproduciendo en sus propias vidas, las cuales están en gran medida basadas en impedimentos y bloqueos debido a las experiencias negativas del pasado en consecuencia se consideran incapaces o juzgan inútil el esfuerzo. Tales situaciones van acompañadas de nociones naturalizadas y generalizadas, que*

*tienen un efecto paralizador, de apatía, indiferencia y escepticismo. (Montero, 2003, pág., 32)*

Es por esta forma de concebir el poder es que este saber médico se ha instalado y normalizado, puesto que, ¿quién sabe más si no es un especialista, o profesional? Esta normalización regula toda nuestra vida sometida al valor de un cuerpo sano, bello y “bueno” que sirve de medio deseable para conseguir ser exitoso y respetado en la sociedad.

Por esta razón es que el cuerpo de la persona en situación de discapacidad es invalidado como tal, intentado “corregir” esto mediante prácticas que buscan reducir aquellas capacidades diferentes para que sea incluido en la sociedad y pueda funcionar para los requerimientos de ésta.

*... se instituye toda una lógica de regulación, sometimiento, disciplina, jerarquización, entrenamiento, en nuestra existencia cotidiana, en torno a ese cuerpo plenamente legítimo, para las personas sin discapacidad, que en el caso de las personas con discapacidad será un cuerpo no legítimo ni legitimado (Ferreira, 2009, pág., 4).*

Finalmente, esta visión si bien aportó a que se visibilizaran a las personas con discapacidad abriendo el acceso al bienestar en relación a la salud, dejaba de lado aspectos que son igual o más relevantes como: la autonomía, derechos humanos, igualdad, inclusión (no integración). Comenzando un proceso de ampliación con respecto al “estado de salud” de una persona, incorporando elementos como: participación y factores ambientales. En la primera según la CIF (2001) es el acto de involucrarse en una situación vital (pág., 133) que incluyen las relaciones interpersonales, vida comunitaria y cívica, áreas principales de la vida (educación, salud y trabajo), tareas domésticas, etc. Respecto a los factores ambientales son constituidos “*por el ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.*” (CIF, 2001, pág., 173)

## **2.2 Modelo Social de la discapacidad.**

En respuesta a los vacíos y disconformidades que dejó el modelo médico emerge una nueva respuesta, la cual incorpora al ambiente siendo indispensable para la persona.

Con esto la discapacidad es tomada como la interacción entre la persona que tiene cierta condición ya sea física, sensorial o intelectual y el ambiente como posibilitador y obstaculizador de la relación dialógica ente ambos.

Para comprender mejor esto se encuentra Bronfenbrenner (1979), el cual plantea su visión ecológica del desarrollo humano, en la que destaca la importancia de los ambientes en los que nos desenvolvemos cotidianamente.

Bronfenbrenner, nos ayuda a situar al sujeto en un contexto determinado, y entender que éste es un ser situado, el cual no recibe información de forma pasiva, sino que se va estructurando en una relación con el ambiente.

*El postulado básico del modelo ecológico que propone Bronfenbrenner viene a decirnos que el desarrollo humano, supone la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, que está en proceso de desarrollo, por un lado, y por el otro las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que esa persona en desarrollo vive. Acomodación mutua que se va produciendo a través de un proceso continuo que también se ve afectado por la relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más grandes en los que esos entornos están incluidos (García, 2001 pág., 2)*

Esta implicación con el ambiente es de forma dinámica pudiendo reestructurar el medio en el que vive, por lo tanto esta relación es recíproca (bidireccional). Se debe comprender que este autor al referirse al “ambiente”, lo hace incorporando interconexiones más complejas desde entornos mas locales a entornos más amplios.

En este sentido el ejercicio del poder está siendo concebido no como algo que se posee, sino que, es visto como una relación, en la que cada sujeto va influyendo y es influido manifestándose de diversas maneras en situaciones diversas de la vida diaria. Esto es importante porque desde este lugar las personas en situación de discapacidad tienen en sus manos la posibilidad de reconfigurar, reconstruir aquellas situaciones o realidades que interfieren con su desarrollo integral.

Este autor habla de estructuras concéntricas (centradas), en la que cada una está contenida en la siguiente. Concretamente, Bronfenbrenner postula cuatro niveles o sistemas que operarían y que influyen directa e indirectamente sobre el desarrollo de la persona. (García, 2001).

*Microsistema: corresponde al patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado en el que participa. (García, 2001, pág., 2)*

El microsistema es el nivel más cercano al sujeto, e incluyen roles, comportamientos, relaciones que tienen que ver con los entornos más cotidianos, como el hogar, sus amigos, etc.

Dichos espacios son cruciales, componen nuestras relaciones más estrechas y por ende influyen en cómo la persona se va desarrollando. Esto es relevante si consideramos que una persona en situación de discapacidad cambia el rol tanto familiar, como de la persona misma. Y con ello cambios en relación a como se trata a la persona, tomando en cuenta el peso que significa la etiqueta “discapacitado”.

*Mesosistema: comprende las interrelaciones de dos o más entornos (microsistemas) en los que la persona en desarrollo participa (por ejemplo, las relaciones entre el hogar, la escuela y el grupo de pares del barrio; el trabajo y la vida social). (García, 2001, pág., 2)*

Esta interacción entre los ambientes, amplía el mundo de la persona, y con ello expande aun más sus relaciones. Dichos entorno en el caso de la discapacidad actuarían como productores y/o reproductores del modelo imperante, siendo facilitadores u obstaculizadores (en caso contrario), respecto a la visualización de la discapacidad.

*Exosistema: se refiere a los propios entornos (uno o más) en los que la persona en desarrollo no está incluida directamente, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en los entornos en los que la persona si está incluida (para el niño, podría ser el lugar de trabajo de los padres, la clase del hermano mayor, el círculo de amigos de los padres, las propuestas del Consejo Escolar, etc.). (García, 2001, pág., 2)*

En este entorno es vital el tipo de percepciones y concepciones que tienen acerca de la discapacidad ya que van traspasando cada vez mas entornos, los

cuales al expandirse y tener una idea desde el déficit de la persona, no hacen más que seguir manteniendo la visión biomédica tradicional.

*Macrosistema: se refiere a los marcos culturales o ideológicos que afectan o pueden afectar transversalmente a los sistemas de menor orden (micro-, meso y exo-) y que les confiere a estos una cierta uniformidad, en forma y contenido, y a la vez una cierta diferencia con respecto a otros entornos influidos por otros marcos culturales o ideológicos diferentes. (García, 2001, pág., 2-3)*

Dichos marcos culturales (o ideológicos), han contribuido a mantener esta visión dominante de la discapacidad como propia de la persona, abordándola desde el déficit y posterior corrección. Esta imagen se sigue reproduciendo en los diferentes entornos y relaciones, afectando la manera en que la persona se enfrenta a su realidad, que por muy particular que sea, estará siempre atravesada por los discursos y prácticas dominantes, ya que, al ser validadas y reconocidas por todos, su concientización y posterior transformación se ve interrumpida.

En este sentido se debe tomar en cuenta que la persona está estrechamente relacionada con diferentes niveles respecto al entorno en los cuales se desenvuelve cotidianamente, lo positivo es que al ser estas interacciones de forma dinámica y flexible abren paso a la posibilidad de modificarse.

*“De este modo el problema de la discapacidad no está en el individuo sino en la sociedad que lo rodea, en el contexto que lo acoge o lo rechaza (Maldonado, 2013, pág. 822)”.*<sup>8</sup>

Finalmente el modelo social nos ayuda a pensar la discapacidad como la relación entre persona y ambiente, siendo este ultimo de gran importancia para la inclusión de las personas en la sociedad.

---

<sup>8</sup> “Este modelo social de la discapacidad considera que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas, científicas, sino que son, en gran medida sociales. En efecto este nuevo paradigma social sobre la discapacidad, que se enmarca en los principios generales declarados por los Derechos Humanos, se origina en la segunda mitad del siglo pasado.”

Maldonado, Victoria. (2013). El modelo social de la discapacidad: Una cuestión de derechos humanos. Revista de Derecho UNED. (N°12).

### **2.3. La rehabilitación como propulsor de la participación.**

Para conocer un poco más acerca de los CCR se procederá a explicar brevemente su origen y propósito.

La rehabilitación ha estado históricamente amparada al alero del modelo biomédico, del cual se desprenden practicas de sometimiento a este saber hegemónico, buscando la “normalidad”. En los años 80’ y parte de los 90’ la rehabilitación se enfatizaba en procesos para retornar las habilidades supuestamente “perdidas” de las personas, a través de enfoques que se centralizaban en enfermedades de algún órgano que provocara un funcionamiento corporal particular. (Guajardo y otros, 2014)

Situándose en este modelo se puede dar cuenta que las decisiones de los profesionales (bajo el saber biomédico) estaban por sobre las personas, desvalorando la situación en la que se encontraban.

Llegando al año 2000, surge otra variante en relación a la rehabilitación, que se articula con la “Convención de Derechos Humanos de personas con Discapacidad” es la RBC (Rehabilitación con base Comunitaria)

Respecto a lo “basado en comunidad”, comienza a tener relevancia la rehabilitación enfocada en el “funcionamiento” de las capacidades de la persona, pero comparado consigo mismo, tomando en consideración, su contexto familiar, educacional, social etc. (Guajardo y otros, 2014)

Esto a través de un equipo transdisciplinario que busca desarrollar al máximo su potencial, acompañado además de medidas que posibiliten la apertura del ambiente para su inclusión.

*“Lo basado en Comunidad, significa avanzar en el reconocimiento de las personas con discapacidad como ciudadanos, en los contextos naturales de la vida cotidiana, de la familia, del vecindario y de la ciudad, ya sea en el mundo rural o en el urbano. (Guajardo y otros, pág. 22, 2014)”*

Este tipo de rehabilitación incluye conceptos que se abordarán más adelante como: participación, democracia y desarrollo local, siendo muy difícil desligar a uno de otro.

En relación a la participación esta es vista como *“un valor ético y a la vez como una estrategia de acción, ligada a procesos democráticos, de construcción*

*política y relacionada con la capacidad de involucramiento de los ciudadanos en las decisiones que lo afectan; se trata de una intervención directa o indirecta en la definición de las metas de acción de una colectividad y de los medios para alcanzarlas". (Guajardo, 2014, pág. 23)*

*"En este sentido, para Fals Borda, la "participación" implica una relación entre individuos que son conscientes de sus actos y que comparten determinadas metas de de acción. Requiere plantearse entre iguales, sin admitir diferencias de preparación formal o académica, prestigio, antigüedad o jerarquía. Esto significa mutuo respeto, tolerancia, entendimiento, pluralismo, comunicación e identidad de propósitos, aún con las diferencias implícitas por la experiencia vital en los individuos en cuanto tales". (Guajardo, 2014, pág. 23)*

Algo importante a destacar es que la participación está ligada al proceso de empoderamiento, ya que, se reconoce el accionar de las personas el cual incide en la toma de decisiones, validándose por ellos y los otros.

*"Y esto no solamente incide a nivel local, sino que en un aspecto más inherente a cada persona: su derecho de ser ciudadano. En Bustelo (1998) se hace el tránsito del "ciudadano asistido" que se soporta en la ética de la compasión al "ciudadano emancipado" el que ambula por la ética del nosotros, como sujeto autónomo con capacidad de tomar decisiones. Ese estatus de ciudadano es evidente en el desarrollo mismo de la Convención por los derechos de las personas con discapacidad." (Guajardo, pág., 23, 2014)*

En síntesis, este tipo de rehabilitación permite seguir reflexionando sobre las personas en situación de discapacidad, no tanto como sujetos individuales, sino como colectivo, ya que, con anterioridad se observaba una RBC enfocada en lo individual respecto al desarrollo de las personas, *"al ser basado en comunidad implica acciones centradas en lo colectivo, donde la formación del sujeto colectivo es relevante e implica el reconocimiento de las necesidades, las capacidades y oportunidades para resolver sus necesidades, en el marco del reconocimiento de la diversidad y de los intereses comunitarios y sociales de quienes participan". (Guajardo, pág., 24, 2014)*

### 3. Participación social y ciudadanía.

Al hablar de ciudadanía emergen una serie de características que permiten establecer ciertos lineamientos hacia esta categoría, como: la igualdad de derechos<sup>9</sup> y obligaciones de los individuos, la pertenencia o no a una comunidad política, existencia de marcos institucionales y normativos que dan garantías ciudadanas y la existencia de un espacio público donde se ejercen las derechos y obligaciones que constituyen la ciudadanía. (Serrano, 1998)

*“La ciudadanía es una categoría que es resultado de un proceso social de igualación de las condiciones sociales y que constituye la base política de la democracia y del Estado.” (Serrano, 1998, pág. 6)*

De dicho proceso resulta el establecimiento de las condiciones para que cada ciudadano pueda desenvolverse como tal, ejerciendo sus derechos y cumpliendo con sus deberes. Al considerar esto hay que remitirse al concepto de democracia el cual ha sido tomado por diversas perspectivas que la intentaron definir, pero aquella más reconocida es considerarla no tanto desde un orden político, sino que, desde una organización en el orden de lo social, que modifica a la sociedad en relación a la igualdad de derechos. (Álvarez, 2004)

*(...) “los derechos de las personas aparecen fundamentados y respaldados por medio de garantías constitucionales e institucionales, lo que tiene una expresión clara en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El problema no está por tanto en fundamentar los derechos de las personas, como lo fue hace dos, sino en garantizarlos para que se traduzcan efectivamente en prácticas ciudadanas” (Serrano, pág. 6, 1998)*

Los ciudadanos nos encontramos en interacción con diversos servicios de carácter públicos, donde nuestra participación no solo está orientada al uso de estos, sino que, manifestar demandas, ayudar al mejoramiento de estos y en la toma de decisiones, etc. En este sentido, y desde un plano más activo el

---

<sup>9</sup> Para interiorizarse aun más en los derechos de las personas en situación de discapacidad descargar la convención de los derechos en el siguiente enlace:

<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

ciudadano es un agente dinámico en relación a las políticas sociales, interlocutor del Estado y agente del fortalecimiento de la sociedad civil de la cual forma parte. (Serrano, 1998)

En relación a la primera situación de la participación en tanto usuarios de los servicios, está enfocada en algo más bien instrumental, donde el mecanismo de acción es el de “salida”, es decir, si un servicio no satisface tus necesidades, se puede dejar ir o dejar de usarlo. Se trata entonces de una decisión a nivel individual, pidiendo también expresarse de forma masiva. (Serrano, 1998).

Existe un segundo modo de acción tiene que ver según Hirschman (1970) con el mecanismo de “voz”, que tiene relación con los *“reclamos, protestas, intentar influir en la administración o gerencia del servicio, que puede manifestarse a nivel individual o colectivo. Esta dimensión (voice) tiene una relación directa con la participación social.”* (Serrano, 1998, pág. 23)

Para que el primer mecanismo (de salida) pueda llevarse a cabo, se necesita de servicios alternativo, para que los usuarios al juzgar su calidad, tengan la posibilidad de elegir otras opciones en determinado momento, situaciones que no siempre ocurren en la práctica o es más complejo, en particular en localidades que están más alejadas. (Serrano, 1998)

Respecto al mecanismo de “voz” requiere de *“ciudadanos activos (...) con capacidad para influir en la definición de los servicios provistos y sus características, en la gestión misma de éstos (toma de decisiones) y en la evaluación y control de sus resultados.”* (Serrano, 1998, pág. 24)

Para lo anterior es necesario que el Estado posibilite las condiciones para un acceso justo a los servicios en tanto derechos incuestionables de cada sujeto, como también la oportunidad de manifestar y ser escuchadas sus demandas.

Para comprender el rol del Estado hay que basarse en el término democracia y separar el orden político del social, por ende la democracia no se confundirá más con el gobierno directo de la multitud, sino comprenderla desde un aspecto más social, en torno a costumbres, intereses, y legislación, en este sentido la democracia está en el orden social. (Rosanvallon, 2006)

De acuerdo a lo anterior es que consideraremos la democracia como una forma de ordenar la sociedad, donde el Estado es el principal interventor para que los ciudadanos tengan un trato igualitario con respecto a sus derechos. El tema es cómo el Estado está operando para legitimar a la ciudadanía respecto al acceso de oportunidades, que por derecho le son inherentes.

En este sentido el Estado se convierte en un agente que busca la autorregulación de la sociedad y busca desatar las energías de la gente para abordar sus propios problemas, comunicarse libremente y coordinar sus actividades en un medio organizado por el derecho. Aquí la participación es clave, llegando a constituirse en el motor del desarrollo social (Brunner, 1996)

La participación social en este apartado, se dividirá en dos formas de acción por parte de la ciudadanía, la primera es de carácter instrumental, donde la participación persigue la satisfacción de las necesidades básicas, (...) la segunda guarda relación con la participación como habilitación social y empoderamiento donde *“(...) la comunidad adquiere destrezas y capacidades, fortalece sus propios espacios y organizaciones y actúa con un sentido de identidad y de comunidad propio. A la vez logra proponer temas al Estado, influir directamente en la toma de decisiones e incrementar su capacidad de negociación e interlocución con el sector público.”* (Serrano, 1998, pág. 48)

Si hablamos de personas en situación de discapacidad y participación social, esto se enfocaría si se están haciendo efectivos sus derechos de acceder a los diversos servicios como al espacio público y, como los diferentes organismos del Estado están posibilitando las condiciones para efectuar dicha situación. Además de qué forma las personas se están movilizando para intervenir en situaciones en las que se encuentran marginados, por ejemplo: dificultades de acceso en la salud en personas con discapacidad.

Cuando hablamos de acciones por parte de los ciudadanos, es por medio de organizaciones de la sociedad civil ya sean formales como informales (que surgen para tomar en cuenta la voz de todos, validarla y con ello establecer medidas apoyadas por diversas organizaciones) donde circula la relación que entre Estado y ciudadanía. Cabe destacar que la apertura y visibilización que se entrega a estas organizaciones, es para la expresión y extensión de los

mecanismos de escucha de la ciudadanía respecto a sus necesidades e intereses. (Álvarez, 2004)

Para efectos de esta investigación los servicios públicos en tanto derechos de cada ciudadano que se destacarán serán, el acceso a la educación, salud, y ámbito laboral. En este sentido, las barreras antes mencionadas tendrán relación con la exclusión de las personas en dichas instancias de participación social, dirigidas hacia las personas en situación de discapacidad física en tanto usuarios de dichos espacios, con el derecho de su pleno uso y en la manifestación de demandas en relación a los mismos.

Por otro lado las oportunidades tendrán relación con el acceso igualitario a los derechos sociales de las personas en estas áreas. Quiere decir, que hayan tenido la oportunidad de acceder a una educación, de tener un empleo igualitario, hayan tenido la posibilidad de participar en otros espacios de carácter social, en el sentido de, trabajar por la consecución de determinados fines, que finalmente son un bien común, ya sean, en la aprobación de proyecto, leyes, etc. Y finalmente relacionado a la salud, donde tenga acceso a información con respecto a su salud, tenga la opción de optar a donde atenderse, facilidades de acceso, etc.

## V. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

### 1. TIPO DE ESTUDIO

La metodología de la investigación será cualitativa, ya que, su finalidad es comprender e interpretar la realidad social, desde la posición y perspectiva de los actores, siendo importante tomar en cuenta el contexto en que se produce el conocimiento (De la Cuesta, 2003). Así en el abordaje de la problemática nos tocaremos con personas diversas con experiencias particulares, con formas de vivir y sentir el mundo, las cuales no pueden ser “recolectadas” como información que se encuentra fuera de nosotros, si no que interpretadas desde la interacción del investigador con los otros (en este caso personas en situación de discapacidad). En este sentido desde donde se abordará esta investigación será desde la hermenéutica, *“la cual se avoca a los significados intersubjetivos comunes a los individuos estudiados y al propio investigador... entra en el simbolismo y en el juego de los significados convencionales, busca penetrar a través del lenguaje en el mundo de significados constitutivos de la realidad social que la subyace y que comparten solo quienes la componen”* (García, 2010, pág. 50).

Los resultados que se desprendan de la investigación no pueden ser abstraídos y aplicados en otra realidad social, porque cada una tiene sus propias particularidades y sujetos que la componen.

Lo relevante es que, para responder a los objetivos es necesario tener un acercamiento a la problemática desde los actores para con sus discursos, ideas, sensaciones, interpretaciones, lecturas de la situación planteada, en definitiva dar cuenta de sus puntos de vista. *El investigador no se borra en un estudio cualitativo, sino que, por el contrario, se convierte en un instrumento, un vehículo para obtener datos y comprender la experiencia del otro* (De La Cuesta, 2003, pág. 5).

## 2. DISEÑO MUESTRAL

Respecto al diseño muestral este será estructural, ya que, se necesita seleccionar al grupo que puede responder de la mejor manera a la problemática.

*“... en la selección de los participantes-actuales (...) cuanto más enfocada esté la selección más definida será la información que obtengamos” (Serbia, 2007, pág., 132).*

En este caso desde el comienzo se limitó la población a investigar, como lo son: las persona en situación de discapacidad en la región Metropolitana del país. *“Esto con el fin de perseguir la generatividad, es decir, la posibilidad de dar cuenta de modos de comprender y construir versiones sobre la realidad más plurales, reflexivas y críticas” (U. Alberto Hurtado, s.f).* Teniendo claro esto, se requiere escoger aquellos actores que pueden aportar diversas visiones de la misma problemática, reconstruyendo vivencias y significados asociados a instancias de encuentro con los otros y con las organizaciones en pos de acercarlos a los servicios básicos haciendo usos de sus derechos como persona.

“La cantidad de la muestra no es lo relevante, sino que, debe ser suficiente para poder dar cuenta de los discursos y con ello de los sentidos que circulan en una determinada parte de la población en relación a la temática” (De la Cuesta, 2003).

### 2.1 Técnica de Selección de la muestra.

La técnica para seleccionar la muestra será “estructural”, ya que, así se podrá tener acceso directo a los sujetos escogidos en base a criterios (fuente: Apuntes Clase Genoveva); los cuales serán elaborados conforme a los objetivos de la investigación (en este sentido quienes serán los actores que puedan responder y aportar). Además se encuentra la flexibilidad de poder establecer variedad en la muestra (fuente: Apuntes Clase Genoveva), es decir, se podrá acudir a nuevas personas, estableciendo nuevos criterios.

## 2.2 Población e Informantes.

La población estará compuesta por todos los usuarios y prestadores de servicios pertenecientes al Centro Comunitario de Rehabilitación (C.C.R) de la comuna de Cerro Navia, en la Región Metropolitana. Los usuarios serán comprendidos como aquellos que se encuentran asistiendo y participando de los diferentes espacios que ofrece el centro durante un tiempo prolongado de tiempo, como aquellos que hayan pasado transitoriamente por ese lugar. Se considerarán a aquellos que estén participando desde el lugar de representantes, como aquellos asistentes y quienes hacen uso de ese servicio pero que son ajenos al espacio.

Los informantes son de vital importancia para que apoyen en la selección de los actores que se encuentren empapados y viviendo en situación de discapacidad física. Así entender y comprender las visiones de dichas personas, con ello nos puedan transmitir sus vivencias, costumbres, modos de ver y sentirse en el mundo y con los otros, etc., ya que, este informante tendrá mayor facilidad y llegada con el grupo, puesto que, se encuentra inmerso en el también. Siendo más específicos, los criterios a utilizar serán los siguientes: usuarios que estén participando activamente de diversas instancias, aquellas que sean más esporádicas, trabajadores.

El informante será un trabajador del área deportiva y computacional que trabaja en el centro. El cual demostró tener conocimiento de la realidad de los asistentes desde su lugar como entrenador, persona en esta misma situación y trabajador.

## 2.3 Cuadro Muestral

<b>Lugar</b>	CCR (Centro Comunitario de Rehabilitación) Cerro Navia. Galo
--------------	--

	Gonzales #1540. Santiago, Región metropolitana
<b>Sexo y edad</b>	Hombres y mujeres entre 35 años 55 años.
<b>Permanencia</b>	Mínimo 1 año
<b>N° de entrevistas</b>	Informantes: Se escogerá a un informante al cual se le realizará una entrevista. Usuarios: Se escogerán 6 usuarios y se realizará una entrevista por persona.

Se escogió un informante, ya que, era necesario obtener el discurso de una persona que estuviese en situación de discapacidad física, además de que se encontrara trabajando de forma activa en el CCR con otras personas en la misma situación, siguiendo estos criterios, se encontró a la persona mencionada anteriormente, por lo que su discurso podrá ser contrastado con los usuarios escogidos para entrevistar.

El tener a un informando será de utilidad para optimizar los procesos de producción de información, y poder dar cuenta de forma precisa en relación a temáticas que tengan que ver con las oportunidades y obstáculos que se identifican, y como la organización ha aportado para inclusión de las personas en situación de discapacidad física.

Se escogieron 6 usuarios de la organización, para poder dar cuenta de diversas experiencias en relación a la situación que están viviendo a la vez que se delimita la producción de información, para su posterior análisis. Con ellos se abordarán temas relacionados a lo que ellos ven como oportunidades, y barreras en relación a su despliegue como ciudadanos.

### 3. TECNICA DE PRODUCCION DE DATOS

Respecto a la producción de los datos se hace necesario recurrir a la flexibilidad de las técnicas cualitativas, para acceder a las visiones, discursos, creencias, etc., de las personas con discapacidad. “Es por ello que la técnica a utilizar será la entrevista no tanto como medio de acceder al conocimiento de

comportamientos o rasgos individuales de las personas, sino más bien como un medio de acceder al conocimiento de los fenómenos sociales, sobre todos si son de dos o más personas” (García, 2010, pág., 178).

En este sentido, para acceder a la comprensión de la temática a trabajar, se realizarán entrevistas individuales para poder indagar en el discurso de cada persona por separado y que no se vea afectado o sesgado por la presencia de otros así indagar con más precisión en la temática.

En el caso de las preguntas, estas serán abiertas lo que implica “conocer algo sobre el marco de referencia de los entrevistados o del proceso por el que han llegado a sustentar sus puntos de vistas particulares” (García, 2010, pág., 186). En este sentido se hacen preguntas abiertas dando la oportunidad de ver pluralidades de respuesta, donde puedan obtenerse contrastes en los discursos, visiones distintas y como operan desde su realidad.

#### 4. TECNICA DE ANALISIS DE DATOS

“El análisis de contenido es una técnica de investigación para hacer inferencias reproducibles y validas de los datos al contexto de los mismos” (García, 2010, pág., 556).

En este sentido el análisis de contenido sería como una forma de análisis de la información entregada por lo actores. “Con esta técnica no es el estilo de texto lo que se pretende analizar, sino las ideas expresadas en el, siendo el significado y sentido que las personas le otorgan a las palabras, temas, frases, etc.” (De la Cuesta, 2003). Es por lo anterior que se utilizará el análisis de contenido (ANACO) como técnica de análisis de datos, ya que, nos permitirá compactar la información obtenida para ordenarla y organizarla.

##### 4.1. Unidades de Análisis

“Las unidades de análisis son los elementos de la comunicación en que se va a centrar el análisis” (García, 2010, pág. 561), entre ellas se encuentran las unidades de muestreo, de registro y contexto. La primera nos permite tener mayor especificidad en el análisis, acudiendo a escritos de la organización, sean artículos, columnas etc., también en la unidad de registro en la aparición

de algún símbolo, palabras claves o temas que sean significativos. Finalmente en la unidad de contexto cuando se registra una palabra o término, para cerciorarse acerca del mismo se tendrá que considerar la frase entera en el que el término aparece.

#### 4.2. Categorías

“Es el proceso por el cual cada unidad de registro es codificada y descrita en forma analizable. Y la codificación es el proceso por el cual los datos brutos son transformados y clasificados en categorías que permiten la descripción precisa de las características importantes del contenido” (García, 2010, pág., 562). Para lo anterior hay que tener en cuenta las características de los codificadores, observadores o jueces que se utilizarán, los cuales deben estar familiarizados con la naturaleza del material que se codificará. Además de las categorías que se desplegarán, ya que, estas necesitan estar ajustadas al problema y al contenido del material para que tenga coherencia. (García, 2010).

#### 4.3. Inferencias.

“Las inferencias guardan relación con la elaboración de conclusiones acerca de cuestiones no relacionadas con el contenido de la información o comunicación, pero que apoyen en los resultados del análisis efectuado” (García, 2010). En palabras más simples hace referencia al aspecto deductivo, en este sentido se debe tener cuidado en el establecimiento de las conexiones pertinentes de dichas deducciones con la temática.

## VI. RESULTADOS.

A continuación se sistematizarán los datos respecto al análisis de las unidades de muestreo (obtenidas al ser aplicada la pauta de preguntas) a través del análisis de contenido.

### 1. Avances acerca de la discapacidad física en Chile.

Este apartado tratará acerca de los avances en materia de discapacidad que observen los entrevistados, como también aquellas temáticas en las cuales falta más trabajo:

La mayoría de los entrevistados señala que han surgido avances respecto al acceso a las “herramientas de apoyo” para las personas en situación de discapacidad física, en relación al valor monetario que tienen, la cantidad y modernización de las mismas. Algunas de estas herramientas pueden ser: sillas de ruedas, bastones, andadores etc.

- E. 1 (informante): (...)“no habían tantos avances como ahora tanto en la sociedad como tecnológicos” (...)“ya no es como antes que las sillas de ruedas, las ruedas eran de fierro, ahora andamos con sillas eléctricas”
- E. 7: “En mejoramiento. De las ayudas técnicas que me han dado.”

Además agregan el aspecto económico, como aquel que ha permitido accesibilidad a las herramientas; como también aquel aspecto que dificulta la adquisición de éstas, tendiendo en cuyo caso que dirigirse a las entidades correspondientes.

- E. 2: “Ha habido avance, porque ahora se ve que uno anda más en la calle. Antes como que estaban en una burbujita en la casa y no habían burritos o andadores o los bastones, las sillas de ruedas también eran

más escasas, económicamente más caras costaba comprarlas, ahora están más accesibles para comprarlas”.

- E. 5: “(...) los implementos han hecho que las personas se puedan integrar al resto de la sociedad, aunque cuesta conseguirlo, no son cosas baratas ningún implemento para una persona con discapacidad es barato, (...) se tiene que recurrir al estado a las entidades correspondientes o al municipio, ya ahí la cosa demora un poquito pero generalmente se consigue.”

La mayoría de los entrevistados/as señalan con respecto a las personas que no están en situación de discapacidad que no respetan, no hay conciencia y sensibilidad, esto lo ven en la ocupación de espacios que son de uso exclusivo para personas en situación de discapacidad, además de la no visibilización del uso del mismo espacio.

- E. 1(informante): “Cuando empieza el asunto de la teletón hay un poco más de sensibilidad (...) pero lo demás no, tú te das cuenta cuando vas al metro que los asientos para las personas con discapacidad son ocupados por otras personas que no tiene nada que ver, y cuando les dices algo te retan y te echan garabatos (...) uno hace valer sus derechos es más por ese lado creo que la gente está más insensible que nunca”
- E. 3: “Por ejemplo voy a una parte, igual se me pone gente adelante cuando voy al banco o cuando voy a partes donde hago fila, la gente tampoco respetan se nos han puesto personas adelante y era mi turno. Todavía falta respeto, conciencia.”
- E. 6: “Bueno cuando yo salí, lo hice en silla de ruedas, antes yo veía el tema de cómo la gente andaba en silla de ruedas, es terrible no le dan la oportunidad, las micros no paran donde tienen que parar o no le dan el espacio a la silla de ruedas, no hay conciencia yo creo.”

- E. 7: *“Mal por ejemplo las calles todas esas cosas no me gusta, la discriminación con las otras personas.*

También se afirma que se han visto discriminaciones por parte de otros, hacia las personas en situación de discapacidad. Aun así este entrevistado/a dice no haberse sentido discriminado/a.

*Entrevistadora: ¿Te has sentido discriminada?*

E. 7: *“No.”*

*Entrevistadora: ¿Pero tú lo ves?*

E. 7: *“Sí, en otras personas.”*

## **2. Transformaciones a propósito de la ley 20.422**

Este apartado se relaciona con las transformaciones a propósito de la ley 20.422 que establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión de personas con discapacidad, por ende, cada entrevistado/a nos aportará si ha notado cambios en materia de accesibilidad respecto a algunos servicios fundamentales para vida de cada ciudadano.

Desde los entrevistados se puede destacar un contenido que señala la falta de compromiso de parte del gobierno en materia de discapacidad, haciendo hincapié en entregar recursos a la misma. Recursos como bonos, trabajos con sueldos equitativos, entre otros.

- E. 1(informante): (...) *“el gobierno o el estado no lo veo muy comprometido con la discapacidad, ¿por qué tendremos que hacer teletones una vez al año si este país es tan ricos en tantas cosas?, ¿por qué no sacarle un porcentaje al cobre y dárselo a las personas con discapacidad?”*

- E. 7: “no, nada. Lo veo en mí, porque hay gente que le dan bonos y a mi no me dan ninguno (...) en los trabajos, hay gente que no le dan y hay quien tiene, que le pagan arto, millones y además le dan como bonos (...) me gustaría que fuese para todos iguales, en las personas, cosas y en mi misma (...) en que todos los trabajos fueran iguales, no más ricos ni pobres”
- E. 5: “... por mucha ley que sea tampoco se rigen por eso, porque hablan de inclusión y si usted por ejemplo postula a un trabajo le dicen no se puede porque creen que la persona al tener cierta discapacidad no puede hacer el trabajo como corresponde y a lo mejor lo puede hacer mejor que la persona que está bien”

Además se indica que en materia de derechos no ha habido avance, respecto al acondicionamiento de los espacios, agregando que se olvidan de las personas en situación de discapacidad.

- (...) “no ha habido mucho avance en relación a los derechos porque no se han dado las oportunidades, los espacios no están acondicionados para que la persona se pueda desenvolver bien. Lo que pasa es que en este país predicán mucho pero no practican, este país es solidario una vez al año, por ejemplo el 2 y 3 de diciembre, creen que porque aportan mil pesos eso es solidario y el resto del año se olvidan de eso, después de esa fecha el discapacitado pasa a la historia, es así, yo no soy discapacitado y me importa bien poco la persona que si lo está.”

Algunos entrevistados están en desconocimiento de la ley y/o señalando que debiese haber mayor explicación de la misma a las personas. Agregan además que han ocurrido avances en algunos aspectos.

- E. 4: “Ninguna transformación, es que no tengo idea de esa ley”.

- E. 2: “igual poco, yo creo que igual va de menor a mayor, de a poco tiene que ir cambiando, porque no va a ser un cambio del 0 al 100 al tiro, tiene que ir de a poco cambiando y además no todos sabemos las leyes, eso no está como alguien que te explique, entonces tu llegas a la municipalidad y por lo que te dicen ellos tu actúas o porque otra persona te dijo que averiguó o supo por otra persona, por eso, uno se va dando el contacto o dato o teléfono, ahora están las redes sociales, pero igual a uno le cuesta meterse y saber”.
- E. 3: “si, en las partes que uno va, por ejemplo si no hay ascensor en una parte yo no voy, (...) en todos lados donde yo voy hay baños para uno, entonces es una ayuda (...) con los pasamanos.”

### **3. Acceso a la salud.**

En este apartado se dará cuenta como los entrevistados están observando el acceso y cobertura con respecto a la salud en tanto derechos de cada ciudadano.

La mayoría de los entrevistados observan que la salud pública es deficiente, respecto a la atención oportuna, teniendo que esperar largo tiempo para obtener hora, además critican la obtención de un trato descuidado y escasos de remedios.

- E. 1(informante): (...) “no creo haya ni para el chileno común ni para nosotros, si no hay buenas lucas no hay buena salud, yo diría una porquería de salud, a no ser como excepción los Cesfam, los CCR, pero la medicina general no, tu vas a un consultorio y tienes que levantarte a las 7, 6 o 5:30 de la mañana hacer una cola si alcanza numero sino, no (...) tajantemente no es buena salud”
- E. 3: “Yo pienso que a los profesionales de la salud les falta como más vocación, con respecto al trato, al cuidado que le dan a los pacientes, claro en una clínica es caro y todo. Yo estuve hospitalizada en el San

*Juan de Dios 23 días y no lo pase nada de bien, en las noches nadie me iba a ver, (...) para que me fueran a ver yo me metía bulla.*

*(...) o más profesionales creo yo que faltarían igual en el sistema público no atiende una enfermera a un paciente, son muchos.*

- *E.4: (...) “el otro día yo tuve que hacerme exámenes de sangre y me dijeron en el consultorio que no me lo podían hacer, entonces si a mí el día de mañana me pasa algo jodí nomas tengo que ir a la posta, y para ir a la posta tienen que esperar un día entero para que los atiendan. Cuando yo fui a la posta por esta enfermedad (ACV), llegue como a las 3 de la tarde y me terminaron atendiendo a las 8 y yo ya estaba con un ACV (...) y yo me quería venir, le decía a mi señora vámonos, entonces ahí me tomaron radiografía, escáner, exámenes al corazón (...) no pasó a mayores porque le caí bien a un auxiliar, el se saltó el protocolo y me llevó a una cama.”*
- *E. 7: “Ahora más o menos porque están cobrando todos los exámenes, en el consultorio es mala no me gusta, por ejemplo faltan los remedios, para pedir hora tienes que ir en la mañana, porque por teléfono no atienden (...) hay que poner más doctores”.*

También realizan un contraste respecto a los espacios de atención en salud alternativos como el Cesfam o el CCR, que apoyan a las personas con discapacidad. Además se agrega que sin recursos monetarios suficientes no se obtiene una buena atención, señalando la atención privada como otra alternativa que si bien es de alto costo han tenido que recurrir a ella.

- *E. 1(informante): “en la salud con la creación de estos CCR a nivel comunal para gente de escasos recursos, ha sido excelente, yo he visto gente que llega en silla de ruedas y se va caminando (...) pero también en los hospitales o consultorios es como engorroso el asunto que no te atienden”.*

- E. 5: ...”imagínese si no fuera por los CCR que haríamos nosotros, el que tiene puede optar a un kinesiólogo particular, pero cobran caro, a mi me consta porque gastaron lo que no tenían, yo tuve un kinesiólogo excelente, que me hizo volver a caminar y pude trabajar, pero lamentablemente se fue del país, (...) después me tocó otro que me estafó, no tuve ningún avance y se llevó un buen billete (...) son muy pocas las oportunidades”.

Por otra parte algunos entrevistados señalan que en el ámbito de salud han recibido una buena respuesta, ya sea en la estancia en el centro hospitalario, como en la facilitación de herramientas de movilización.

- E. 2: “a mi perspectiva, con Senadis me ha ido bien, porque yo lo que he postulado me ha salido, pero todo eso tiene unos pasos a seguir, y uno tiene que seguirlos y tener paciencia para que te lleguen las cosas (...) tu puedes pedir tres herramientas para ti (...) hay mucha gente que lleva años sin saber, yo les he explicado porque llevo más años, que tiene que hacer esto, que valla aquí, entonces de boca en boca se va dando la información, (...) o se les dice que vayan a la municipalidad, así tiene más credibilidad la cosa”. Entonces ha habido más acceso a la salud y todo porque ahora se ve a más personas que andan con herramientas para desplazarse.
- E. 6: “yo veo que hay arta ayuda, o sea por lo menos yo he tenido bastante ayuda, el tiempo que estuve allá (San Juan de Dios) no tuve ningún problema (...) todo bien, las personas estaban abiertas a ayudarnos y lo que veo en la demás gente igual, veo que la ayudan bastante y mucho profesionalismo en la gente, no he visto a nadie que se moleste, siempre con ganas de ayudar.”

Finalmente en este apartado, se señalan ciertos avances en cuanto a infraestructura de los hospitales, como rampas y pasamanos.

- E. 3: “... en los consultorios y en todos lados hay rampas (...) en el hospital por ejemplo había que subir una escala para poder entrar al hospital y habían pasamanos y yo subía sola.

#### **4. Acceso a la educación.**

En este apartado se dará cuenta como los entrevistados están observando el acceso con respecto a la educación en tanto derechos de cada ciudadano.

La mayoría de los entrevistados señalan con respecto a la educación, que falta mayor accesibilidad en los establecimientos, agregando que no hay ascensores, rampas, en definitiva que la infraestructura no es la adecuada.

- E. 1(informante): “no hay colegios, no hay lugares ni la infraestructura en este país para que una persona estudie, las capacidades de ellos están, lo que no están son las herramientas, (...) vas a un liceo, colegio o universidad que no tiene ascensor, que no tiene la accesibilidad para meterse a las bibliotecas, si no tienen las rampas como van a ir a estudiar, yo creo que el cambio está en la educación, educar para crear”.
- E. 4: “hay colegios que no tienen los medios para los discapacitados (...) Salió un colegio (en la TV) y un discapacitado tenía que votar en el segundo piso y no podía votar (...) Los colegios pa’ allá pa’ arriba tienen de todo, pa’ abajo no tenemos nada.

**Esposa de E. 4:** “y en varias partes son rechazados no los aceptan porque no tienen el baño adecuado, la rampa para que suba la silla de ruedas”

- E. 7: “Mala, porque no lo aceptan y si lo aceptan no tienen el colegio acomodado para ellos (...), yo iba a estudiar, por el consultorio me iba a inscribir y porque tenía un año más, no pude (...) yo estudie contabilidad, diseño cortinaje, cursos de computación. (...) ahora paso el día en casa y participo cuando el CCR tiene fiestas o actividades.”
- E. 2: “yo creo que falta más accesibilidad, si es lo único, porque las ganas yo creo que la gente la tiene, pero le falta la accesibilidad (...) la otra vez yo iba a hacer un curso y tampoco pude porque era en el segundo piso, y no había como salir (...) pero igual hay gente que estudia que es discapacitada. Ponte tu con la silla manual es más fácil hacerlo porque es más liviana”

Una parte menor de los entrevistados señala que hay más inclusión con respecto a las personas con discapacidad física, respecto al transporte escolar. Lo anterior apoyándose de lo que se observa en los medios de comunicación.

- E. 3: (...) “ahora veo que hay mas inclusión con los niños por ejemplo ahora hay colegios que les tienen hasta transporte gratis a los niños, mi hija trabajó en un colegio así (...) uno ve las noticias en la tele y se ve más inclusión.”

## **5. Acceso a un trabajo remunerado.**

En este apartado se dará cuenta como los entrevistados están observando el acceso con respecto al ámbito laboral, en tanto derechos de cada ciudadano.

Algunos entrevistados señalan respecto al ámbito laboral, que no les otorgan la oportunidad de poder acceder a un trabajo, comparando esta realidad con aquellas personas que no se encuentran en dicha situación.

- E. 1(informante): ... “las personas con discapacidad cuando trabajan son más eficientes que cualquier otra persona porque quieren superar y

*mostrar que son capaces y superan a las personas entrecomillas sanas, pero no le dan la oportunidad. También hay gente que es floja pero hay gente que se supera.”*

- E. 7: *“no es bueno, porque hay personas que son discapacitadas y quieren trabajar y no pueden, no les resulta, y hay gente que la suben de puesto, (...) (respecto a los cambios) sería que los dejaran para todos iguales, sean o no discapacitados.”*
- E. 6: *“según lo que he visto en noticias hay avances, oportunidades, pero no creo que sea mucho tampoco.”*

Además se encuentran personas que, si bien señalan que hay cursos disponibles para posteriormente ser colocados en un puesto de trabajo, existe incertidumbre con que se haga efectivo el propósito de dicho curso o bien las oportunidades de optar a un puesto se ven obstaculizadas por la mentalidad de los empresarios o bien por el entorno no condicionado.

- E. 5: (...) *“mi cabeza y mis manos las tengo buenas para poder trabajar entonces ella me decía (trabajadora del Compín) pero si usted puede trabajar, puede estudiar, nosotros le damos la posibilidad de inscribirse en cursos y después nosotros le tramitamos el empleo. Ahora las cosas han cambiado (...) ahora vamos a ver si la van a aceptar (...) porque uno puede tener la capacidad, pero si la persona no le da la oportunidad no vale de nada estudiar. Me dicen usted puede hacer cosas y vender, y donde voy a vender si no le dan la posibilidad a uno”*

*...“la persona tiene sus manos buenas, brazos bueno su cabeza buena, esa persona sirve pero si tiene discapacidad no sirve, esa es la mentalidad del chileno, del empresario chileno”*

- E. 2: *“en lo laboral a mí se me cerraron las puertas, yo trabajaba como secretaría administrativa y como quedé así no pude seguir, incluso el año pasado hice un curso de callcenter y se supone que era para*

*personas con discapacidad, nos iban a capacitar (...) nunca fue, hice el curso me entregaron el cartón y nunca fue porque no estaban adaptados, las oficinas no están adaptadas, los baños tampoco, (...) es complicado trabajar en ese medio. Ahora me muevo sola, vendo Esika, Avon, hago cosas a crotchet y manualidades y las vendo, eso es lo mío (...) para uno en silla es complicado, se te cierran las puertas.”*

Otra parte menor ve su dificultad física como impedimento para obtener trabajo, explicando que en la actualidad no puede trabajar, por la poca fuerza en sus manos y movilidad.

- E. 4: “si a mí se me arreglaran las manos yo puedo trabajar, en este momento yo no tengo fuerza en las manos. (...) yo limpiaba vidrios en altura, en este momento vivo de lo que trabaja mi señora.”
- E. 3: (...) “trabajé 15 años antes de enfermarme, ahora no porque yo siempre trabajé en casa particular, (...) si yo pudiera mover mas la mano podría hacer todas mis cosas, pero como no puedo moverla bien es muy poco lo que se puede hacer (...) no puedo hacer mi cama.”

Finalmente hay una minoría que considera que han ocurrido avances respecto al trabajo, considerando cursos gratis y capacitaciones.

- E. 3: “yo veo que hay mas inclusión por lo menos para trabajar (...) hay cursos gratis, le dan la movilización, esas cosas son buenas que estén capacitando para poder trabajar.”

## **6. Oportunidades para personas en situación de discapacidad física.**

Este apartado tiene relación con aquellas oportunidades que las personas pueden observar o lo que considerarían como tal en caso de que no logren visualizarlas.

La mayoría de los entrevistados señalan como oportunidad la posibilidad de obtener un trabajo, obtener capacitaciones ya sean a través de la municipalidad (u otro organismo) o que les otorguen las herramientas para poder realizar un proyecto laboral.

- E. 1(informante): “La inserción laboral para las personas con discapacidad (...) sobre todo que se puedan capacitar, esa es la oportunidad, ese es el camino. (...) Las oportunidades se las hace uno en la vida, pero hay gente que hay que mostrarle el camino.
- E. 6: “Yo la parte que veo, veo más adulto mayor con problemas y a estas alturas no trabajan, muchos son jubilados, pero en la gente más joven (...) no sé si exista un organismo. Que si hay personas que van a quedar de cierta manera, que le puedan ayudar a buscar meterse en un nuevo trabajo, no sé si existe, pero no se ve.”
- E.3: (...) “me gustaría que hubiese un espacio de trabajo para puras personas con discapacidad.”
- E. 2 “Sería que dijeran mira aquí tienes herramientas para que hagas un proyecto laboral, pero no que fuera un futuro proyecto y luego quedar con la ilusión. (...) porque igual las lucas que te dan de pensión no son buenas”.

Un entrevistado señala que, a pesar de la ayuda que pudiesen ofrecer en lo laboral, primero tiene que recuperarse para poder obtener algún trabajo.

- E. 4: “Para mí una oportunidad sinceramente en estos momentos sería poder trabajar, que me dijera la municipalidad o por el mismo centro que yo postulara a un trabajo” (...) si digo quiero trabajar, con una mano menos y en silla de ruedas, no sirvo ni para barrer que es lo más básico que puedo hacer (...) si me dieran una oportunidad de trabajar, serviría

*de qué en estos momentos, porque todavía me tengo que recuperar bien y voy a poder volver a trabajar, que es mi meta.”*

Algunos entrevistados señalan como oportunidad el acceso a objetos ortopédicos, implementos e infraestructura.

- E. 2: “en objetos ortopédicos que les cuesta mucho mandarlos a hacer.
- E. 5: (...)”necesitamos ayuda en infraestructura, en implementos cosas que no hay.”

Otro aspecto que señala la mayoría de los entrevistados guarda relación con más oportunidades en educación, para que puedan estudiar o que exista un organismo que regule el estudiar algo nuevo, ya que, hay tareas que no podrán realizar como antes.

- E. 6: (...) “Que hubiera un organismo que se preocupara de verlos si es necesario que estudien algo nuevo, a lo mejor hay cosas que no van a poder hacer como antes, a mi me han dicho que capaz que no vuelva a hacer las cosas que hacía antes y en mi trabajo caminaba mucho, mi motricidad fina no sé hasta qué punto podrá llegar.”
- E. 3: (...) “mas inclusión para trabajar, para estudiar.”
- E. 1(informante): (...) “Yo creo que es la clave de todo, la educación. Pero la educación no empieza en los colegios empieza en casa.”
- E. 7: “me gustaría ver oportunidad para estudiar, que no nos cerraran las puertas”.

## 7. Participación social (incidencia en políticas públicas)<sup>10</sup>.

Este apartado guarda relación en cómo las personas están viendo la participación social para incidir en políticas públicas (como participarían para ello o qué es lo que observan).

Algunos de los entrevistados señalan que para incidir en políticas públicas, sería mediante un representante que esté en situación de discapacidad, que tuviese estudios y poder para realizar cambios.

- E. 1(informante): *“No sé si haya un legislador que tenga algún tipo de discapacidad, si el discapacitado no se educa no crece como persona o en los estudios y se mete a la política, yo creo que no vamos a tener posibilidad porque necesitamos gente que esté inserta en el medio para poder hacer cambios (...) tendríamos que preparar gente.*

*(...) gente que me ve como líder más adelante ojala ser parte y poder hacer como un partido político por la discapacidad, dirigido por personas con discapacidad.”*

- E. 2: *“yo creo que teniendo a alguien realmente con discapacidad metido dentro de la política, que tenga el poder, que sea de arriba (...) a veces no llegamos arriba, y quien nos escucha. O conversar con algún diputado y decirles las dificultades que tenemos las personas con dificultades, lo que realmente necesitamos para poder surgir”*

La otra parte de los entrevistados señalan que para poder participar e incidir en las políticas públicas es necesario algún organismo, centro, comité etc. Resaltando la importancia de organizarse porque solos no podrían hacer

---

<sup>10</sup> Las políticas públicas consiste en la “intervención del Estado, expresada en una decisión o conjunto de decisiones de una autoridad pública, que considera un análisis técnico – racional para un tema determinado y una finalidad específica, que sigue un procedimiento formal, todo lo cual se da en el contexto de un intenso proceso político de confrontación y articulación de intereses.”(Olavarría, 2007, pág. ,23)

cambios, requiriendo también de preparación por medio de estudios o capacitaciones para ello.

- E. 6: (...) *“un organismo que se preocupe de eso no he visto, tampoco estoy muy interiorizado, por ende no sé si existe (...) como todas las cosas que están pasando ahora no se ve mucho avance. Yo creo que no debe verse, porque cuando algo se está haciendo se escucha, yo creo que cuando algo se está haciendo se sabe.”*
  
- E. 3: *“apoyándose en algún centro, porque sola uno que va a hacer”*
  
- E. 5: *“Es que lamentablemente aunque uno quiera dar su opinión o tratar de que las cosas cambien, no es que no se pueda, es predicar en el aire, porque a una sola persona no van a hacerle caso, esto tendría que ser que muchas personas se reunieran y así todo no pasa nada”.*
  
- E. 7: *“nada, es que uno no saca nada con decir las cosas porque no pescan, por ejemplo toman detenido a alguien no sacan nada si después lo dejan libre  
(...) *“haciendo comités, conversando con las personas, desarrollándose, hablando directamente a los políticos.”**
  
- E. 4: *“(…) yo no me organizo, yo iba a trabajar por un candidato que me gustaba, pero me dio esta cuestión (...) Yo pienso que en el centro de rehabilitación en el que estoy yo, deberían hacer cursos de capacitación, ahí recién uno podría defenderse en esa realidad, porque no podí ir a una parte sin una preparación.”*

## **8. Incidencia de organizaciones no gubernamentales.**

Este apartado consiste en conocer cómo las personas observan que las organizaciones inciden en su vida respecto a la inclusión. En este sentido, si logran ver de qué forma pueden contribuir a la inclusión.

La mayoría de los entrevistados señalan que las organizaciones (por ejemplo el CCR) son de gran ayuda respecto a la inclusión, ya sea por el apoyo en rehabilitación, cursos de capacitación, talleres que se encuentran funcionando que los invitan a conocer a otras personas y compartir con ellas.

- E. 4: “son buenos, cualquier centro sean de rehabilitación u otros.  
(...) me ofrecieron cursos de computación y ahora de capacitación para administrar la plata (...) yo pienso que es bueno y para todas las personas tener un centro de rehabilitación porque o si no me hubieran mandado al Salvador Allende, Félix Bulnes, también es bueno pero uno tiene que ver porque yo no estoy para caminar tengo que estar sentado todo el día”.
- E. 5: “Son organizaciones que ayudan mucho, si no fuera por eso, menos inclusión tendrían (...) tienen mucha importancia, porque si no fuera por estas organizaciones nosotros estaríamos aquí nomas y en vez de tener un incentivo para una mejor rehabilitación, con estas organizaciones ya tenemos un incentivo (...) uno necesita tener otro incentivo, conocer otras personas, compartir”.
- E7: “en las personas con discapacidad el tener una mente más abierta para pensar mejor, en la preocupación para que la persona tenga un cambio.”
- E. 1(informante): “la incidencia que tienen es que crean lazos de amistad, mas de alguna oportunidad ha habido personas que han salido parejas. Se ve reflejado que cada persona es igual (...) cuando se hacen campeonatos y torneos de bocha se hacen en cada comuna y se invitan a todas las organizaciones que están en una red de bocha (...) y tú te relacionas con esas personas, conoces personas, transmites información, sales de esta comuna y son cosas que personas con discapacidad no salen de la comuna de sus casas, entonces para ellos es nuevo, eso es la inclusión para ellos, conocer ”

Una parte menor de los entrevistados señala como inclusión la posibilidad de vender los productos elaborados en el taller de manualidades (espacios facilitados por el municipio).

- E. 2: “... la inclusión que tenemos, es que incluimos a gente, hacemos las manualidades y después las exponemos y vendemos y la municipalidad nos está llamando para avisar que hay una feria, ¿quieren un stand? “

Finalmente se le otorga a estos espacios (como el CCR) importancia respecto a la posibilidad de obtener un trabajo y en las ayudas técnicas que se reciben.

- E3: “Arta importancia, porque yo creo que todos queremos trabajar, ser dependiente de su plata, yo por lo menos siempre trabaje. También en las ayudas técnicas, arta ayuda”.

## **VII. SINTESIS Y CONCLUSIONES.**

### **A) Síntesis.**

En relación a los resultados, aquellos hallazgos que se destacan en el habla de los entrevistados son los siguientes:

Las significaciones de los entrevistados respecto a los avances (se consideraron los avances a modo general para no limitar sus respuestas) en comparación a años anteriores en materia de discapacidad son los siguientes:

- Refiriéndose a las diferentes “ayudas técnicas” o “herramientas de apoyo”, ya sea por el aumento de las mismas, como la accesibilidad en el valor monetario o mediante otras entidades y desarrollo tecnológico. Dichas herramientas pueden ser bastones, andadores, sillas de ruedas, sillas eléctricas, etc.
  
- Otro aspecto a destacar (y que se encuentra en el tópico de los avances en discapacidad) es el contraste en relación a las personas que no se encuentran en situación de discapacidad y las que sí. Estando las primeras en una posición de insensibilidad, no respeto y conciencia, ya que, no validan aquellos espacios que son de uso exclusivo para personas en situación discapacidad, dificultando el cómo se puedan desenvolver en los diferentes entornos.

La significación de las barreras y oportunidades en relación a los servicios básicos en tanto derechos son:

- En salud se realiza un contraste respecto a la salud pública y espacios locales alternativos como los CCR (Centro Comunitario de Rehabilitación) y Cesfam (Centro de Salud Familiar). La primera es considerada deficiente, ya que, la atención no es oportuna (el tiempo de espera para ser atendidos se prolonga por varias horas) y el trato hacia el paciente no es el adecuado (descuidos del cuerpo médico). Siguiendo con los centros como el CCR y Cesfam, éstos son considerados un apoyo tanto a nivel de rehabilitación, inclusión (participación en talleres)

como a nivel económico, lo último supone un ahorro monetario, ya que, no todos poseen los recursos para acceder a la salud privada.

- En educación las personas significan como barrera principalmente la infraestructura (equipamiento en pasamanos, rampas y ascensores) de los establecimientos, siendo ésta una dificultad para el acceso de personas en situación de discapacidad física.
- Respecto a un ámbito laboral, se destacan como barreras la falta de oportunidades en el acceso a un trabajo, en comparación a un otro que no está en situación de discapacidad el cual efectivamente tiene la posibilidad de conseguirlo.  
Lo anterior se contrapone a las diversas oportunidades que se observan en cuanto a capacitaciones para una posterior colocación laboral, la cual está en la inseguridad, ya que, finalmente los lugares pueden no estar acondicionados en su infraestructura o por el desinterés de las empresas de evitar contratar personas en situación de discapacidad.
- Las principales oportunidades que se destacan guardan relación con la posibilidad de acceder a un trabajo idóneo a las capacidades de cada persona, además de capacitarlos para ello.

Al ser mencionada la posibilidad de participar socialmente para influir en políticas públicas (no solo participar accediendo a un servicio determinado) surgió lo siguiente:

- El principal hallazgo considera la representación como mecanismo de incidencia en las políticas vigentes a través de una persona preparada para ello, o mediante algún organismo, centro, comité etc. Además se resalta la importancia de organizarse junto a más personas para contribuir al cambio, capacitándose para ello.

## **B) Conclusiones.**

En este apartado se procederá a dar respuesta a la hipótesis planteada al principio de esta investigación, articulándola con los objetivos de la misma y elementos del marco teórico.

Efectivamente basándose en el primer objetivo específico las personas logran visualizar ciertos avances en relación a la discapacidad que guardan relación con el acceso a las ayudas técnicas, las cuales presentan como una necesidad primordial, no solo respecto a la movilización de las personas, sino que, en el desarrollo de una vida independiente en las actividades de la vida cotidiana. Se habla de “vida independiente”<sup>11</sup>, cuando las personas deciden sobre su propia vida, respecto a cómo quieren vivirla, en definitiva que se respete su libertad de elegir.

*“... por lo tanto debemos considerar este concepto como un principio rector que nos permite alcanzar los objetivos universales de igualdad de oportunidades, plena participación en la sociedad y libertad individual.” (García, 2003, pág., 33)*

Las herramientas de apoyo forman parte del tránsito hacia una vida independiente de la persona en situación de discapacidad la cual conlleva el acceso a los diversos entornos y contextos de una persona. Entre ellos se encuentran: “espacios públicos, servicios básicos, etc.”

Siguiendo en esta misma línea, si bien están ocurriendo avances, éstos son insuficientes si las personas en situación de discapacidad se encuentran en un contexto social que no les brinda las oportunidades de manera igualitaria, respecto a su derecho de acceder a la salud, educación y trabajo. Lo anterior en razón de la escasa o nula concientización acerca del uso de los diversos espacios para facilitar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad, los cuales son usados indistintamente por otras personas lejanas a esta realidad. Esto se acerca a la experiencia de personas con discapacidad

---

<sup>11</sup> El concepto de vida independiente, es amplio y encierra una gama total de experiencias y derechos humanos (...) incluyen el derecho a la educación junto con sus compañeros no discapacitados, igual acceso al trabajo, actividades de ocio (...). En consecuencia para permitir a las personas con discapacidad conseguir un modo de vida significativamente independiente es necesaria la erradicación de toda forma de desventaja estructural y cultural. (Vidal, 2003, pág., 68)

en el sur de Chile, específicamente la comuna de Chillán, donde el año 2013 se realiza una investigación referente a la ciudadanía y participación, siendo uno de los resultados relacionados con el ser miembro de la sociedad y convivir con los otros, exponiendo la mayoría de las personas que “coexisten implicancias prácticas que dificultan el ejercicio ciudadano y que además, impiden que estas personas puedan sentirse parte de la sociedad. Sosteniendo que las personas en situación de discapacidad no son reconocidas por la sociedad ni consideradas por la generalidad de las personas que la conforman. De esta manera, se deja entrever que existen barreras y que se recurre a temas que conciernen a la discapacidad para ocasiones especiales y no por un interés genuino y reales a las personas en situación de discapacidad”.<sup>12</sup>

Recordando a Bronfenbrenner (1979), en su modelo ecológico del desarrollo humano, se destaca la importancia de los ambientes en los que nos desenvolvemos cotidianamente. Por ende los avances deben ser a nivel social más que instrumental, comenzando por resguardar aquellos espacios exclusivos para las personas en situación de discapacidad física que permitan el acceso al transporte público, servicios y lugares de esparcimiento. Adicionalmente que las personas ajenas a esta realidad reconozcan a las personas en su diversidad visualizando que la modificación de ciertos espacios responde a determinadas necesidades.

Lo anterior abre paso al segundo objetivo específico en relación a las barreras y oportunidades que las personas observan en relación a los servicios básicos. Por lo que se puede detectar la imperante necesidad de una salud pública de calidad, acceso igualitario a la educación y trabajo digno. En este sentido, las dificultades que se puedan encontrar con respecto a estos servicios es obstaculizar la participación social como derecho de cada ciudadano a acceder a los servicios básicos garantizados por el Estado.

*“La ciudadanía es una categoría que es resultado de un proceso social de igualación de las condiciones sociales y que constituye la base política de la democracia y del Estado.” (Serrano, 1998, pág., 6)*

---

<sup>12</sup> Sanfuentes, Luz. (2013). Tesis de magister: Ciudadanía y Discapacidad. Chillán. (pág. 59)

De aquellos beneficios el que genera más inquietud (referente a que las personas se mantengan de forma activa): es el acceso a un trabajo, ante la emergencia de obtener independencia en los recursos y aportar al hogar familiar, ya que, son personas adultas que con anterioridad tenían un empleo estable, por ende estar en una situación de discapacidad física supone una baja en la actividad laboral, más que por las capacidades diferentes es en relación a la escases de oportunidades en la colocación laboral, pues si bien existen diversos programas de capacitación la complejidad radica en el condicionamiento (infraestructura adecuada) del espacio de trabajo. En este sentido, se les impide poder desarrollar sus habilidades y volver a obtener esa independencia económica. Esto los hace comparar su realidad con la de personas que no están en su situación para ver la brecha existente en esta área.

Siendo el trabajo un tema latente en las personas no es de extrañar que señalen como principal oportunidad el acceder a un trabajo idóneo a las capacidades de cada uno. Lo anterior no hace más que demostrar el valor que le otorgan al trabajo a nivel de independencia pero también de reconocimiento y validez de sus capacidades, siendo iguales a los otros en tanto derechos.

Hemos visto las dificultades en cuanto a la participación social a nivel (usuario) de acceso a los servicios y/o beneficios de la ciudadanía en tanto derechos de cada uno. Aun así se quiso dar un paso más con respecto al nivel de participación social que están ejerciendo las personas, el cual guarda relación con la incidencia en políticas públicas. Más que saber si participan en este nivel, es dar cuenta de cómo ellos lo llevarían a cabo.

En este sentido para poder influir en las políticas vigentes la “participación como habilitación social y empoderamiento” es la que se acerca en relación a la organización por el cambio de las personas mediante algún organismo, centro, comité, etc. Este tipo de participación supone un grado de compromiso de las partes organizadas para influir en la toma de decisiones a la vez que incrementa la capacidad de negociación y diálogo de las partes con el sector público. (Serrano, 1998)

Siguiendo esta línea, existen aspectos importantes que remarcan las personas con respecto a las políticas vigentes, en primera instancia es la representación a través de un agente capacitado u organismo que viene a realizar los cambios en pos de salvaguardar los derechos de las personas en situación de discapacidad. Hay elementos que se pueden rescatar como la búsqueda de formas de incidencia, aun así, el nivel de dependencia de un otro que los represente es alto, lo que les dificulta verse a sí mismo como agentes de cambio.

*... “que a las personas les dificulte moverse en la sociedad era de esperar, si pensamos que la mayor parte del tiempo su accionar esta menoscabado, concepciones que las personas terminan creyendo, y reproduciendo en sus propias vidas, las cuales están en gran medida basadas en impedimentos y bloqueos debido a las experiencias negativas del pasado en consecuencia se consideran incapaces o juzgan inútil el esfuerzo.” (Montero, 2003, pág., 32)*

Siguiendo la cita anterior, esta dificultad puede ser justificada por la inactividad en relación a diferentes ámbitos de la vida diaria (movilización en los diferentes entornos, desempleo, dificultades físicas, etc.), por lo que verse enfrentado a una situación que demande de sus capacidades probablemente los haga titubear, dudar, o ver como una realidad lejana la idea de este tipo de participación social.

Finalmente dando respuesta a la pregunta de investigación, aquellas barreras relevantes para las personas en situación de discapacidad física están centradas específicamente al ámbito laboral y a las oportunidades de acceso a un empleo digno, debiendo ser congruentes con los avances en relación a los programas de capacitación. En este sentido, si están capacitándose sea porque con posterioridad tendrán la posibilidad de conseguir trabajo. Por ende visualizan como oportunidad primordial el poder trabajar de manera estable, para conseguir independencia económica.

Lo anterior adquiere aun más relevancia considerando que el acceso a un trabajo digno e igualitario forma parte de los derechos de cada ciudadano, los cuales necesitan ser resguardados y aplicados sin distinción a la diversidad de

personas que habitan en un país, para potenciar el desarrollo de su calidad de vida.

## **VIII. LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.**

### **A) Limitaciones.**

Como limitaciones en esta investigación, la primera refiere a la posibilidad de llevar a cabo entrevistas grupales. Esto considerando que una parte de los usuarios se encontraban dados de alta, es decir, que una parte de ellos ya no asiste al centro regularmente, por lo que la opción de reunirlos en un horario a todos o mayoría era compleja. Respecto a quienes siguen en un proceso de terapia, la dificultad radicó en la organización de la entrevista en un horario determinado, ya que, los usuarios tienen diferentes horarios de atención en el centro.

Otra limitante guarda relación con el contacto con los informantes, donde previo al acercamiento al centro se pretendía tener al menos dos, para tener una visión más amplia y variada acerca de la discapacidad. Una vez allí, se pudo identificar a solo uno que cumplía con los criterios y además se encontraba trabajando de manera estable en el lugar.

Ya sumergida en el proceso de las entrevistas individuales, aquellas dificultades que se identificaron son: respecto a la ausencia en casa de los usuarios al momento de realizar la entrevista, lo que significaba reorganizar nuevamente el horario para poder efectuarla. Cabe mencionar que se contactaba vía telefónica a los usuarios para determinar la hora de la entrevista, por lo que, el no encontrar respuesta significaba un coste en movilización y tiempo.

Finalmente otra dificultad encontrada fue: la duración de las entrevistas, donde el prolongamiento (o por el contrario el tiempo de duración reducido) de las mismas producía un desajuste en la organización del tiempo, existiendo momentos en donde se contaba con menos tiempo (o con el justo) para realizar la siguiente entrevista.

## **B) Sugerencias.**

A la luz de los hallazgos anteriormente mencionados respecto a la importancia que las personas adultas le otorgan a un empleo estable, me remito a proponer mayor profundización acerca de las condiciones laborales reales que se encuentran en la actualidad, ámbito que se encuentra fundamentado en la ley 20.422 (que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad)<sup>13</sup>.

Lo anterior, para evidenciar aquellos lugares que tienen condiciones laborales idóneas para las personas en situación de discapacidad, como los que no tienen. Esto no solo con el fin de criticar o quedarse en la mera denuncia, sino que, en miras de poder mejorar esta realidad existente en Chile.

Este ámbito es de interés para las personas en situación de discapacidad, ya que, el acceder a un trabajo se les abre la posibilidad de independizarse económicamente, y aumentar su calidad de vida desprendiéndose de la ayuda de otros familiares o beneficios (pensión de invalidez), para que, finalmente la persona pueda disponer y tomar decisiones con respecto a su dinero, gastos, y en general cuestiones que conciernen a su propia vida.

---

<sup>13</sup> Para mayor información dirigirse al enlace: <http://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422> y descargar el escrito de la ley 20.422.

## IX. REFERENCIAS

- \*De la Cuesta, Benjumea. (2003). El investigador como instrumento flexible de la indagación. *International Journal of Qualitative Methods*. 2 (Nº4).
- \* Espinoza, Mario. (2008). *Citizen participation as a society–state relation delimited by the concepts of democracy and citizenship*. Ciudad de México.
- \*Ferreira, Miguel. (2009). *Discapacidad, corporalidad y dominación: La lógica de las imposiciones clínicas*. Buenos Aires.
- \*García, Francisco. (2001) *Modelo Ecológico / Modelo Integral de Intervención en Atención Temprana*. Madrid.
- \*García, Manuel. (2010). *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid. Alianza Editorial.
- \*Guajardo Córdoba, Alejandro. Recabarren Hernandez, Eladio. Parraguez Correa, Vicky. (2014). *Rehabilitación de base comunitaria. Diálogos, reflexiones y prácticas en Chile*. Santiago.
- \*Maldonado, Victoria. (2013). El modelo social de la discapacidad: Una cuestión de derechos humanos. *Revista de Derecho UNED*. (Nº12).
- \* Montero, Maritza. (2003). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: La tensión entre comunidad y sociedad*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- \* Olavarría Gambi, Mauricio. *Conceptos Básicos en el Análisis de Políticas Públicas*. Documentos de Trabajo (Nº11). Diciembre 2007.
- \*ONU (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*.
- \*ONU. (1956). *El derecho a una vida normal: Ayuda internacional en la rehabilitación de personas con defectos físico*. *Revista Naciones Unidas*. (Nº 284). Año X.

\*Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe Mundial Sobre la Discapacidad. Ginebra. Editorial Ginebra.

\*Pino, Juan; Valderrama, Cristián. (2015). Análisis desde el enfoque de derechos a la política chilena en discapacidad mental. Revista Chilena Salud Pública 2015. 19 (N°3). 270-283.

\*SENADIS. (2010). Manual sobre la Ley N°20.422. Establece normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.

\*Rosanvallon, Pierre y Vanegas, Isidro. (2006). La historia de la palabra "democracia" en la época moderna. Medellín

\*Sanfuentes, Luz. (2013). Tesis de magister: Ciudadanía y Discapacidad. Chillán.

\*SENADIS. (2013). Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad.

\*Serrano, Claudia. (1998). Participación ciudadana. Un debate del Chile contemporáneo.

\*Valencia, Luciano. (2014). Breve historia de las personas con discapacidad. De la Opresión a la lucha por sus Derechos.

\* Vidal, Alonso. (2003). El movimiento de vida independiente. Experiencias internacionales. Madrid.

\*Zandrek, Andrea y otros. (2006). Discapacidad en Chile. Pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano. Santiago. Edición Mauricio Zepeda.

## X. ANEXOS

### Pauta de Entrevista.

- ¿Respecto a la discapacidad en Chile, Ud. puede observar avances?  
¿Cuáles?
- ¿Respecto a la vigencia de la ley 20.422 Ud. ha observado aquellas transformaciones que dice buscar? En caso de que no sea así ¿En qué situaciones estas transformaciones no son cumplidas?
- ¿Cómo es el acceso a la salud en relación a su situación de discapacidad física?
- ¿Cómo es el acceso a la educación en relación a su situación de discapacidad física?
- ¿Cómo es el acceso al campo laboral en relación a su situación de discapacidad física?
- ¿Qué es para Ud. una oportunidad para las personas en situación de discapacidad física en tanto ciudadanas?
- ¿De qué manera creen que pueden incidir en la toma de decisiones que afecten las políticas públicas?
- ¿Qué incidencia pueden tener las organizaciones en la vida de las personas en situación de discapacidad respecto a su inclusión social?