



UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

**“TRABAJO SOCIAL Y DIVERSIDAD FUNCIONAL EN
UN EJERCICIO DE LA DIGNIDAD Y LA JUSTICIA
SOCIAL”**

Alumnas: Meza Rojas, Evelyn

Toro Arévalo, Soledad

Profesora Guía: Muñoz Madrid, Lorena

Tesis para optar al grado de Licenciado en Trabajo Social

Tesis para optar al Título de Trabajador Social

Santiago, 2021.

AGRADECIMIENTOS

Inicio este párrafo agradeciendo en primer lugar a la profesora Lorena Muñoz, quien con su amplia trayectoria como docente y Trabajadora Social, guió esta investigación y que a través de sus conocimientos y nuestras ganas de visibilizar una problemática social, se obtuvieron los resultados esperados.

También quiero agradecer a mi compañera de tesis y a su hijo, a lxs amigxs, quienes me sostuvieron en tiempos difíciles de pandemia, con un contexto social muy adverso que dificultó en demasía el avance del proceso...sin duda el apoyo incondicional de ellxs que siempre estuvo y ha estado, aportó a arribar a los resultados.

Por último, quiero agradecer a mis padres, quienes indirectamente aportaron para tomar la decisión de estudiar a mi edad....a mis hijos, quienes participaron en todo mi proceso de mamá estudiante...por perdonar las horas de juego que muchas veces no estuvieron, por esas tardes de películas que hubo que postergar y por las celebraciones que debieron ser un poco más breves que lo habitual, pero comprendiendo que todo sacrificio vale la pena, más aún si la felicidad es para alguno de los nuestros, para los de nuestro “clan”. A mi esposo, mi gran compañero de vida, darle las gracias con el alma por estar siempre ahí, por apañar y cambiar los roles sin dudar de hacerlo, por abrazarme cuando no lo pedí y sin duda lo necesitaba, por las incontables tazas de café para hacer un break al estudio y por toda la contención en aquellos momentos en los cuales tuve ganas de abandonar y dejar mis metas atrás...ah y agradecer por sobretodo al destino quien me dió la oportunidad de visibilizar más cercanamente la existencia de lo que significa ser diverso/a funcional, lo poco amigable del entorno, la dureza en las palabras de quien no la tiene y lo más triste, hacer invisible a ese otro/a diferente...pero esto recién comienza y hay mucho trabajo por hacer así que vamos con todo por esa dignidad y justicia social en pro de las personas diversas funcionales!!!

Un abrazo fuerte. Evelyn.

“ La Discapacidad es un espejo que nadie quiere mirar”

Quisiera en primer lugar agradecer a la vida por traer esta oportunidad de partir nuevamente desde el centro de mi esencia y asumiendo lo que significa ser mujer, trabajadora con discapacidad y todo lo que ello conlleva, sin duda ha sido uno de los más grandes desafíos de los últimos años. Llevar este proceso fue un propósito desde el primer momento aun cuando se presentó en un contexto tan adverso. Conocer la problemática social desde la vivencia y ponerla al servicio. Agradecer profundamente su colaboración y generosidad a mi querido hijo Dairo, quien se transformó en mi pilar y sus ojos fueron la luz por donde camine, el estuvo presente en cada momento y situación compleja , entregando sus conocimientos y sentires que fueron fundamentales para avanzar en esta investigación, brindando su asistencia y colaboración en todo momento. A mis amados padres y familia y quienes han estado presentes con sus palabras de apoyo y cariños impagables que en estos tiempos fueron un respiro profundo de amor. A las amigas y amigos que creen en un mundo con igualdad y dignidad para todas y todos quienes estuvieron desinteresadamente con sus aportes y sugerencias que fueron de gran aporte a mi reflexión. Y por supuesto agradecer a las y los invisibles , como yo que han generado espacios de reflexión en torno a sus vivencias , experiencias . Manifestando los dolores profundos de marginación y discriminacion en un mundo que cada dia es más inhumano. Espero ser un aporte a tan impactante problemática social.

Nos vemos...

SOLEDAD

NADA DE NOSOTRAS SIN NOSOTRAS.

TABLA DE CONTENIDOS **pag.**

Portada	01
Agradecimientos	02
Tabla de contenidos.....	04
Formulario difusión tesis electrónica	06
Introducción.....	07
Problematización	09
Justificación investigación	25
Preguntas de investigación	27
Objetivos específicos	27
Marco teórico	29
Supuestos teóricos	44
Índice conceptual	45
Marco metodológico	46
Trabajo de campo.....	51
Análisis de datos.....	56
Resultados.....	61
Conclusiones.....	67
Bibliografía	74

Anexos.....78

DIFUSIÓN TESIS ELECTRÓNICA

1. Identificación de la tesis

Título: Trabajo social y Diversidad funcional en un ejercicio de la dignidad y justicia social”

Nombre alumnas: Evelyn Meza Rojas / Soledad Toro Arévalo

Teléfono contacto: 942830770 / 975195907. Correo electrónico de contacto:
evelynmezarojas.ts@gmail.com / soledadtoroarevalo@gmail.com

Título al que se opta: Grado de Licenciado en Trabajo Social, Título de Trabajador Social

Autorización para la publicación de la tesis en formato digital

Marcar una X en la opción de tu elección

Autorizamos: X

No autorizamos:

“Autorizamos parcialmente _____

“La autorización parcial consiste en permitir por parte de la Biblioteca de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, la difusión electrónica por parte del contenido de tu trabajo de tesis (Portada, Resumen, Tabla de contenidos)

2. Calificación de la Tesis _____

Fecha: 29/05/2021

Firma alumna



Firma alumna



INTRODUCCIÓN

“Mi alma que desborda humanidad

ya no soporta tanta injusticia”.

Eduardo Miño. (30/11/2001)

La presente investigación, se centró en el estudio de la incorporación en el Trabajo Social, específicamente en el institucional, del concepto **diversidad funcional**, como nuevo paradigma de la relación interpersonal en el ejercicio profesional. En efecto, el modelo de aproximación e intervención capacitista, arraigado en el capitalismo imperante, vulnera sistemáticamente por medio del poder, los derechos -inclusos los esenciales- de las personas, al concebirlos como objetos y no plenos sujetos de derechos y dignidad, infringiendo con ello, normas de carácter internacional suscritas por la mayoría de los Estados -quienes han representado tradicionalmente al ejercicio del poder-, como la Convención Internacional de las Naciones Unidas, sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en el año 2006.

Para lograr el planteamiento anteriormente señalado, fue necesario realizar una investigación teórico práctica, que permitió en el primero de los aspectos enunciados, obtener la información y conocimiento existentes, los que en virtud de la incipiente creación del concepto diversidad funcional, debieron necesariamente obtenerse a partir de los estudios, artículos y normativa vinculados con el concepto de discapacidad, como eslabón evolutivo, del cual se origina, además de realizar una revisión de antecedentes tanto nacionales como internacionales respecto a esta población, donde se visibiliza la convención internacional de Derechos de las personas con discapacidad del año 2010 entre otros artículos; y la documentación rica en aporte de datos y levantamiento de múltiples factores de exclusión social reflexionando respecto al trabajo social.

Por consiguiente, más adelante podrán encontrar en el apartado de la problematización una aproximación y los intereses que motivaron a la dupla de investigadoras, la realización de una investigación tanto científica como empírica acerca de la discapacidad y la evolución de la diversidad funcional como nuevo concepto emergente desde el propio colectivo, el cual se entrelaza directamente con los conceptos de dignidad y justicia social como eje central, para

comprender todos aquellos factores sociales que emergen en el proceso de interacción en relación a las personas con diversidad funcional

En el apartado del marco teórico, se aborda el concepto diversidad funcional desde tres grandes ejes, primero acerca de la **construcción social y el poder** y aquellas construcciones de categorías en torno al tema (control social, norma, dominación, estigmatización, entre otras), luego se abordó el fenómeno de la **discapacidad** y la evolución del concepto diversidad funcional y para terminar el apartado se aborda el **Trabajo Social su perspectiva en relación a la problemática de la diversidad funcional** y la importancia en los procesos de intervenciones sociales en una colaboración conjunta entre persona atendida y profesional.

En relación al apartado del diseño metodológico y con el propósito de profundizar en las particularidades, interacciones, contextos y complejidades de la población objetivo, se abordó la investigación desde paradigma sociocrítico de tipo cualitativo. La muestra seleccionada fue no probabilística de modalidad homogénea, por conveniencia, específicamente con un diseño de estudio de caso de tipo intrínseco, para una mayor comprensión en la atención entre las personas y Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago, para lo cual se realizaron entrevistas a personas seleccionadas de acuerdo a criterios definidos por las investigadoras, en cuyos relatos con los/las participantes de la investigación, se profundizaron en temas que originaron discusiones centrales relativas a la negligencia estatal, redes comunitarias, insuficiencia en gestión municipal, expresión del fenómeno discapacidad, atención en lo social, comunicación, vínculo profesional, los cuales permitieron dar respuesta a cabalidad a los objetivos de la investigación.

En relación al Trabajo de campo, unos de los inconvenientes que se presentaron, fueron el contexto socio sanitario Covid, no permitiendo la realización de entrevistas en forma presencial, debiendo ajustar la metodología y la herramienta de comunicación que fuera accesible para el/la participante (whatsapp, zoom) así como también se debió ajustar la pauta de entrevistas con preguntas que permitieran profundizar en las respuestas a las personas participantes.

Entre tanto, una vez finalizado el trabajo de campo y en su posterior análisis, comprendiendo que históricamente la población con diversidad funcional ha debido luchar con las barreras estructurales que limitan su participación, emerge un primer hallazgo que aparece el estado como agente opresor que se manifiesta a través del desequilibrio de poder, manejo de lenguajes,

nivel de conocimiento de la temática investigada, aspectos deontológicos de los trabajadores sociales, y prejuicios sociales entre otros, posicionándolos como hallazgos centrales en torno a ésta población, debido a demandas en lo referente a una mayor participación comunitaria así también por un mayor reconocimiento como personas que integran un territorio, con una real participación social y la importancia que le otorgan a la existencia de mayores vínculos institucionales los cuales, se pueden realizar a través del Trabajador Social, debiendo resignificar desde su disciplina, el uso del lenguaje y trato hacia las personas con diversidad funcional de acuerdo a lo estipulado en la Ley N°20.422/2010.

Es por todos los motivos anteriormente señalados, la importancia que revistió esta investigación como proceso de aprendizaje conjunto, ya que a través del tejido social conformado entre los y las Trabajadores Sociales y las personas con diversidad funcional, sus familias y entorno, se realizará un aporte al goce pleno de la vida de todos y todas con mayor justicia e inclusión y que reviste diferencia e importancia de otras investigaciones al tema por abordar un concepto reciente y sus categorías, además de hacer una articulación con los conceptos de dignidad y justicia social, pretendiendo ser una contribución en la temática al Trabajo Social institucionalizado, a los programas municipales, políticas públicas y a la población en general.

PROBLEMATIZACIÓN

Como ya fue señalado en la introducción, el actual contexto social, económico, ecológico y político, factores y circunstancias, claramente han sido determinadas por el actual modelo económico - social y global imperante, de corte liberal - capitalista, el que ha determinado una desigualdad estructural de tintes históricos, donde la pobreza extrema de una parte de la población -entre 40 y 60 millones de personas, esto es, el 9% de la población mundial- (Banco Mundial, 2019), ha precarizado su calidad de vida, con la consecuente pérdida de dignidad. Por esta razón, el mero acceso a la sexualidad, nutrición, vestuario, vivienda, servicios básicos, educación e incluso el propio trabajo, queda supeditado a la capacidad económica de las personas, limitando así, el ejercicio soberano de sus derechos.

Estas limitantes traen consigo valores asociados hacia las personas que integran esta población, y que a través de ciertas terminologías peyorativas expresadas en textos formales, sólo aportan a

menoscabar la dignidad y derechos de las personas con diversidad funcional y que, al hacer un análisis a la observación de esta población como un colectivo, también surge una tradicional discriminación a sus integrantes por parte del resto de la sociedad que no tiene discapacidad.

Por lo antes planteado y considerando que los términos comprenden ideas y concepciones a priori como consecuencia de valores culturales previos, se hace necesario para los colectivos de personas con discapacidad, el planteamiento de una nueva terminología, con el objetivo principal de no replicar y dar soporte al concepto discapacidad con la semántica ofensiva (menos valor) y con el fin de propiciar avances y dar una mayor y mejor comprensión hacia las personas que integran esta población, en su integralidad y su condición de diversidad.

Contexto histórico de la diversidad funcional

Para comprender el fenómeno de discapacidad, es necesario contextualizar la lucha que como colectivo emerge en la segunda mitad del siglo XX, en Estados Unidos, denominado “ILM” (Independent Living Movement), el cual, más bien con un horizonte jurídico, busca la emancipación y el empoderamiento de las personas con diversidad funcional. Luego, a fines de la misma centuria en España, se forma el Movimiento de Vida Independiente, quien realiza un levantamiento de necesidades que también emergen desde el propio colectivo, tomando como pilar fundamental los Derechos Humanos. Es así, como la demanda social planteada y la organización desplegada tanto por estos grupos enunciados como por otros afines, generan en los distintos Estados, una preocupación en este ámbito, de manera que en el año 2006, 181 países -entre ellos Chile-, suscriben la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, cuya principal orientación es al apego irrestricto al respeto de los derechos humanos, la igualdad frente a la ley y la plena inclusión social (CRPD, ONU, 2006).

Importante es señalar la fuerza con la que se levantó el movimiento de personas en situación de discapacidad, poniendo sobre las discusiones internacionales las permanentes vulneraciones a las que han sido sometidas históricamente. Lo referido agréguese como factor de problematización, el incremento de la población con diversidad funcional, debido entre otras causas, a la longevidad, cuya tasa, de acuerdo a informe “Perspectivas de la población mundial 2019”, indica que al año 2050, 1 de cada 6 personas (16%) tendrá más de 65 años y que en proporción con el año 2019, es de 1 por cada 11 personas (9%). (CEPAL, 2019)

Por consiguiente, para comprender la temática como fenómeno social, fué necesario recurrir a las estadísticas que se centraban en el concepto de discapacidad que, de acuerdo al informe mundial sobre la discapacidad elaborado entre la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial, 1.000 millones de personas tienen algún tipo de discapacidad, esto es, un 15% de la población mundial y si viven en países en desarrollo, aumenta la probabilidad de que vivan en condiciones de pobreza. (OMS, 2011)

Es importante destacar, la cantidad de personas que a nivel mundial deben enfrentarse a la segregación social por la falta de acceso a servicios sociales, siendo empujados a la marginación, cuya estimación al año 2050 de personas de 80 años y más, se triplicaría de 143 millones actuales, a 426 millones de personas (ONU, 2019), por factores como el descenso de la natalidad y aumento en la esperanza de vida, lo que conlleva una mayor probabilidad de adquirir algún tipo de diversidad funcional principalmente por agentes naturales (cambios fisiológicos y psicológicos propios de la edad).

Sin duda, la urgencia de contar con servicios sociales que den respuestas oportunas a las demandas y necesidades de la población con diversidad funcional, es que se hace imprescindible visibilizar las múltiples vulneraciones y limitantes que estas personas vivencian a diario para que, el estado como garante de derechos, promueva la real participación social sin omitir las “diferencias” desde el punto de vista físico y/o médico, en comparación con la mayor parte de la población, pero comprendiendo principalmente que la “diversidad funcional se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad”. (Romañach, 2006, p.324).

La situación se complejiza cuando queda en evidencia que la problemática de la diversidad funcional es transversal a la infancia, a la longevidad, a las familias, a las razas y por supuesto a las mujeres, siendo éstas últimas las principales afectadas, ya que ser mujer con diversidad funcional y con otros roles (trabajadora, madre, jefa de hogar y/o cuidadora), limitan y replican en mayor medida, las restricciones en la participación, esto debido a la imposición de un modelo de persona perfecta en ámbitos físicos, sensoriales y/o psicológicos a la que ningún ser humano -más aún si se es mujer- se puede acceder fácilmente.

Por consiguiente y al amparo del movimiento feminista contemporáneo, se instala en la agenda el concepto de interseccionalidad, entendida actualmente, como la “reunión en una persona, de dos o más condiciones de diversidad o discriminación”, concepto que con otro sentido, había sido expuesto en la Declaración de los Derechos de la Mujer (De Gouges, 1791) y que posteriormente fuere expresado en el año 1989, tal como lo entendemos hoy, por la abogada afroestadounidense Kimberlé Crenshaw, a raíz de la invisibilización jurídica y formas de discriminación de raza y género ejercidas hacia las mujeres negras, dando cuenta de percepciones imbricadas en las relaciones de poder desde contextos históricos y geopolíticos diversos (Vigoya, 2016.) y que, al analizarlas en profundidad en la población con diversidad funcional, aumenta la intensidad de la exclusión y sus lógicas consecuencias, permitiendo examinar la interseccionalidad y la diversidad funcional desde lo micro y lo macrosociológico, en variados niveles de análisis e interacciones, para tener una mayor comprensión de la estructura de desigualdad social. (Lamas, 2007).

Desde lo antes expuesto, los “Indicadores de exclusión social de mujer y discapacidad” (IMSERSO), revelan que en la población de mujeres con diversidad funcional -en comparación a hombres con igual condición- se observa en mayor medida la discriminación y segregación social a las primeras, no sólo por ser económicamente improductivas para el modelo capitalista actual, sino que también por el hecho de ser visibilizadas desde un sistema de valores andróginos, que conlleva a esta población a ser desplazadas a un segundo o tercer lugar, tanto en el grupo familiar como en la sociedad, junto a la concepción de infantilización, asexualidad y desempeño de roles domésticos, que merman el desarrollo personal y la realización de actividades cotidianas básicas e instrumentales. (Wade, 2009), dando cuenta que esta exclusión y segregación hacia la mujer desde sus contextos existenciales, es entendida como otra forma de violencia hacia el género femenino.

En relación a la incorporación de políticas públicas relacionadas a mujeres y discapacidad, el Círculo Emancipador de Mujeres y Niñas con Discapacidad (CIMUNIDIS) ha referido en dos oportunidades, los años 2015 y 2016, la necesidad de levantar políticas públicas que sean dirigidas hacia la población, en particular de mujeres y niñas en situación de discapacidad, siendo escasas o mínimas las acciones que ejercen los organismos o instituciones a cargo de velar por el bienestar de esta población. Si bien, se avanza en la generación de políticas públicas donde los y

las Trabajadoras Sociales están al servicio de la comunidad, éstas solamente dan respuesta a focalizaciones demasiado limitadas en los requisitos solicitados, además de la entrega de la falta de información accesible a las personas con diversidad funcional, sea auditiva, visual, psicosocial, etc.

A pesar de las constantes denuncias de organizaciones de sociedad civil respecto a la situación de especial vulnerabilidad de mujeres y niñas con discapacidad, no existen estudios sobre la prevalencia en esta población de todas las formas de violencia, especialmente violencia intrafamiliar y sexual, por lo que es imprescindible que el Ministerio de la Mujer asuma esta tarea en conjunto con SENADIS y Ministerio de Desarrollo Social, para poder crear políticas públicas eficientes en la detección, sanción y prevención de estas formas de violencia. (CIMUNIDIS y Corporaciones Humanas. 2016. pág, 7).

Lo anterior, reafirma que esta vulneración tiene características interseccionales, toda vez que afecta a distintos grupos (migrantes, indígenas, personas de raza negra, mujeres, etc), de modo que junto a las mujeres, viven también esta discriminación, migrantes, feministas, diversidades sexuales y/o diversidades funcionales, ya que se puede encontrar una mujer migrante diversa funcional y sexual, por lo que esta población se interseca en la problemática abordada.

Es relevante la consideración del concepto de diversidad funcional, que como ya se había mencionado, emerge desde el propio colectivo, con el objetivo de modificar hacia un término no negativo acerca de la diversidad y como comprensión a la diversidad humana y la no discriminación social (Foro de Vida Independiente, 2005).

Por otra parte, Palacios (2008) plantea que concepto diversidad funcional como aquella riqueza de la sociedad conformada por personas funcionalmente diversas, cuyo eje principal es la “dignidad, que es inherente a todos los seres humanos y que no está vinculada la capacidad”.

La diversidad funcional en Latinoamérica

En concordancia con lo anterior y para entender el fenómeno de la diversidad funcional en el territorio Latinoamericano, es necesario comprenderlo como respuesta a la transculturación

impuesta a los pueblos originarios, ocurrida desde naciones europeas a este territorio generando un proceso de colonización, que por vía de dominación armada y genocida, impusieron los modelos monárquicos primero y capitalistas europeos y norteamericanos imperantes, con posterioridad, ocasionando pobreza multidimensional, que en la región, hasta el año 2018, alcanzaba a un 30,1% de las personas (185 millones) y a un 10,7% (66 millones), en nivel extremo. (CEPAL, 2019).

Al año 2000, se podía apreciar que la prevalencia (concepto médico - epidemiológico) de la población total con diversidad funcional era entre parámetros del 1,1% en Paraguay; 1,8% en México y Panamá; 2,6% en Honduras; 3,9% en Venezuela; 4,7% en República Dominicana, 5,3% en Costa Rica, 6,4% en Colombia, 14,4% en Brasil para tipo de discapacidad grave o permanente. (Stang, 2011). Ver anexo. Gráfico 1.

Al relacionar pobreza y diversidad funcional, existe un incremento mayor a nivel familiar en países como Argentina y Brasil, con mayor presencia de discapacidad en personas de 65 años y más. (Stang, 2011). Sin embargo, tal como refiere González (2014) en las conclusiones de su estudio respecto a la captación de información sobre las personas en situación de discapacidad: “los resultados censales de la década 2010 en los países de la región permiten concluir que en América Latina sigue existiendo una situación deficitaria respecto de la información sociodemográfica sobre las personas con discapacidad”, entendiendo que debido a los cambios demográficos y la persistencia de los fenómenos de inequidad social, las políticas de salud de los países de América Latina deben hacer frente a estos nuevos desafíos (incidencia de las enfermedades crónico-degenerativas producto del envejecimiento demográfico) y a la persistencia de los viejos problemas de salud (algunas enfermedades transmisibles, como las respiratorias, y maternas, relacionadas con las carencias críticas de la población). (Massé, 2014, Pág 200).

Al mismo tiempo y como forma de materialización de los derechos y el discurso acerca de la diversidad funcional, la CEPAL realizó en Brasil en el año 2010, una resignificación sobre la desigualdad que vivencian las personas con diversidad, con el objetivo de considerar en la temática, dimensiones como la abolición de privilegios, entendiendo que ésta puede ser

garantizada jurídicamente, logrando así la consagración en la esfera de la igualdad, es decir, que todos y todas deben ejercer sus derechos en forma efectiva. (CEPAL, 2010).

Para esto, el avance en materias de diversidad funcional, se enfrenta a la resistente voluntad política de los gobiernos de turno, por lo que se hace imprescindible, la “realización de diagnósticos acertados sobre esta población para avances reales en la materia, así como también una sinergia entre el discurso y la acción pública de la región”. (CEPAL, 2011). Esto significa la necesidad de una real articulación entre las instituciones, organizaciones y todos aquellos actores que tengan una vinculación con la temática, a través de un trabajo conjunto con el objetivo de detectar y mejorar los requerimientos que presenta la población con diversidad funcional.

La diversidad funcional en Chile

Lo anterior, emerge producto desde una visión de profundización de la problemática en estudio, con el objetivo de dar respuesta a los reales intereses que demanda esta población y no a aquellos que son impuestos por los Estados, problemática que es similar en Chile, ya que son cada vez más las personas con diversidad funcional que se enfrentan a formas de vulneración y opresión, tanto por parte de los Estados como de la sociedad civil, debido a la imposición de barreras actitudinales, comunicacionales, físicas, políticas, programáticas, de transporte y relaciones sociales, que sólo dificultan y discapacitan en el desempeño y real participación, cuyos condicionamientos se originan a priori por el “Estado de salud” y factores contextuales. (Endisc II, 2015).

En particular, el Estado chileno también ha suscrito y ratificado la Convención del año 2006, con miras al cumplimiento de las garantías y derechos, para esta población. Siguiendo este lineamiento jurídico, se dicta en el año 2010, la Ley N°20.422, que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, la que intenta mediar en el cumplimiento de la mencionada Convención, a través de la incorporación de componentes elementales, tales como, vida independiente, accesibilidad, diseño universal, participación social e intersectorialidad, como construcción legislativa que diseña un marco jurídico, para una plena participación social y goce de derechos como persona, teniendo en consideración, que 2.068.072 personas (12,9%) presenta algún tipo de diversidad funcional en Chile. (Endisc II, 2015). Ver anexo. Gráfico 2

Cabe señalar, que con la creación de la referida ley, se generan expectativas frente a los accesos de servicios esenciales como lo son la educación, la salud, lo social y jurídico, tensionando al estado en la administración de los servicios y el acceso universal a todos ellos.

En efecto, el año 94' se creó el Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS), precursor del actual Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), que constituyó la respuesta institucional del Estado de Chile, mediante una agencia estatal que plantea y tramita activamente la actual legislación. Los lineamientos principales formulados por la política nacional de SENADIS, abarcan entre otras áreas, educación, salud, autonomía personal, participación social y acceso a la justicia y al mismo tiempo, en concordancia con el modelo social de la diversidad funcional, prescribe al acceso e igualdad de oportunidades en los ámbitos enunciados, como forma de reivindicar la autonomía y participación social de las personas que integran esta población, comprendiendo la premisa de que la “discapacidad”, se origina en la “interacción con el entorno”. (SENADIS, 2015)

Sumado a lo anterior y tal como se señaló a nivel mundial y regional, la expectativa de vida de las personas mayores en Chile, ha ido en aumento y con ello, las naturales consecuencias asociadas a la edad y diversidades, considerando que en Chile, se estima que la población tendrá un crecimiento del 15,3% (2,8 millones) al año 2050 y en cifras absolutas, aproximadamente 3 millones de personas del territorio -en comparación con la actual- serían personas mayores de 64 años considerando además, una elevación interna del grupo de personas por sobre los 80 años (INE, Censo Población y Vivienda, 2017). Ver anexo. Gráfico 3.

De este modo, el incremento de personas con diversidad funcional se acentuaría con la longevidad, que además, se asocia significativamente con la dependencia de las personas, que en Chile, desde los 65 años de edad, es el 38,3%. Ver anexo, Gráfico 4.

Asimismo, este incremento se acentuaría por factores como la calidad de vida, abandono, la soledad, siendo la dependencia y las limitaciones producidas por los entornos, características que

cronifican la situación que sólo aportan al empobrecimiento de la población del territorio nacional, alcanzando 22,7% de personas desde los 60 años, de los cuales el 48,5% son hogares con jefatura masculina y el 51,5% con jefatura femenina (CASEN, 2017). Esta información viene a confirmar lo que anteriormente se señalaba respecto a la profundización de la problemática en las mujeres, ya que la prevalencia por discapacidad en Chile, alcanza el 16,7 % de la población, correspondientes al 20,3% de las mujeres y el 12,9% de hombres, lo que hace relevante mencionar en este apartado, el significado cultural que tiene ser mujer con diversidad funcional. (ENDISC II, 2015).

Por consiguiente, se erige por tanto, la necesidad de comprender el fenómeno de cómo vivencian las mujeres la diversidad funcional, quienes resultan por la privación de bienestar material, entendiendo que por el sólo hecho de ser mujer y con diversidad funcional, se las margina, excluye, limita en ámbitos de educación, salud, participación de procesos políticos, etc., empobreciendo y mermando el desarrollo como persona. (OPS, 2000).

En este adverso contexto, la propia Organización de Naciones Unidas, en las observaciones al informe inicial de discapacidad, presentado por Chile en el contexto de la implementación de la ley, observa:

Art. 6°: 14. El Comité recomienda al Estado parte, incorporar a las mujeres con discapacidad en las políticas de género y en las políticas de discapacidad y que ponga en marcha políticas y estrategias dirigidas a ellas específicamente, todo ello en estrecha consulta con las mujeres y niñas con discapacidad a través de sus organizaciones representativas. (ONU, 2016, Pág 2).

Sin embargo, el proceso de visibilización del fenómeno de la diversidad funcional por parte de la sociedad chilena, ha sido de forma paulatina, dado que, si bien la ley contempla cada uno de los pilares en los cuales se fundamenta a sí misma; desde la observación de la población con diversidad funcional, dicha normativa no se cumple en lo ínfimo, ya que habiendo sugerencias desde la Convención para la utilización de términos, trato e igualdad hacia las personas con diversidad funcional, aún se pueden encontrar contradicciones y vacíos en la ley misma, que aún infantilizan, discapacitan y oprimen a ésta población. Según la Encuesta Nacional de

Discapacidad, el 40% de las personas a nivel nacional (equivalente a 1.052.787 personas), de personas con diversidad funcional, presentan también dependencia funcional, lo que significa que para la realización de tareas, desarrollo de actividades habituales y principalmente sus cuidados personales, dependen de otra u otro para llevarlos a cabo, empobreciendo las relaciones interpersonales, participación social, trabajo y educación, entre otros. (ENDISC II, 2015)

Vigencias y avances de la problemática en Chile

En Chile, se han ejecutado dos encuestas nacionales de discapacidad (2004 y 2015), realizando un levantamiento de información respecto a educación, trabajo, generando la Ley N°39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que están en contradicción con lo que la persona con diversidad debe experimentar a diario y que socialmente son ubicados en una posición inferior a un otro/a, por lo cual estas convenciones y leyes deberían apuntar a que la población con diversidad funcional, pueda alcanzar una transformación de su vida en sociedad y autonomía personal como también lo ratifica el Art. 5° de la Ley N°20.422/2010, que define a esta población como “aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

En este mismo ámbito, cabe destacar la importancia que realizan las instituciones vinculadas a la temática y a los estudios sobre discapacidad a nivel internacional, en este caso, los que emanan desde la CIF (Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud), cuya importancia radica en el estudio y estadística de la población con discapacidad tanto a nivel local como individual, permitiendo conocer las “limitaciones y dificultades a las cuales se ven enfrentados/as las personas con diversidad funcional en su participación social” (CIF, Versión Abreviada, 2001, pág.4) y que desde ésta clasificación, es observable cómo este fenómeno no solo afecta a la persona con diversidad funcional, sino también a su entorno más cercano,

debiendo intencionar espacios escolares, laborales, comunitarios, etc., como imprescindibles para la interacción social (OMS, 2011).

Por otra parte, se hace necesario el análisis de situaciones más específicas en relación a cada persona, basándose en la construcción del imaginario social en relación a la diversidad para comprenderla como fenómeno y que, sólo han condicionado en la identidad de éstas personas, no comprendiendo que es una población con necesidades y demandas distintas, de cuya diversidad se originan una serie de factores de exclusión y con nominaciones y valoraciones menores que el resto -"carente, sin valor, anormal, incapaz, asexual, infantilizado"-, construyendo a priori personas socialmente anómalas y desviadas, a los cuales hay que instruir para que cumplan con el estándar esperable para la participación social.

Por lo anterior y de acuerdo a las observaciones sobre el informe inicial de Chile realizadas por la ONU (2016), refiere:

Art 1°- 4. 6. El Comité recomienda al Estado adoptar un plan para armonizar plenamente toda su legislación y políticas, incluyendo la Constitución Política de la República y el Código Civil para hacerlo compatible con la Convención y promover el modelo de derechos humanos de la discapacidad.(ONU, 2016, pág.2).

Art. 1°- 4. 8. El Comité recomienda al Estado revisar los criterios para la calificación y certificación de la discapacidad y asegurar que reflejen un modelo basado en los derechos humanos de las personas con discapacidad. (ONU, 2016, pág. 2).

Este cambio en el concepto no es ajeno a nuestro país, que hasta hace unos períodos, los enfoques dominantes conceptualizaban la pobreza sólo como falta de recursos económicos y bajo el binomio normalidad/anormalidad (Martínez, 2013) y que, desde este enfoque hegemónico, es negada la posibilidad a la persona con discapacidad, de construir su identidad propia, empujándolo a priori, a la exclusión social.

Para complementar lo anterior, el modelo tradicional de la discapacidad, ha sido hasta la actualidad, parte del control social desde el punto de vista de cómo actúan las personas y cómo deben responder a los fenómenos sociales; el biocontrol es parte importante dentro de este fenómeno social, ya que se otorga poder a un(a) médico(a) de condicionar el actuar de los cuerpos, manteniendo incluso, un control de los derechos sexuales y reproductivos -estos son derechos universales, inalienables, irrenunciables, imprescriptibles e indivisibles (SENADIS, 2019)- entendiendo la premisa que éstos no se refieren sólo al acto de la procreación, sino que conforman acciones emocionales en relación al goce pleno, acceso a anticonceptivos y planificación familiar, los cuales están asociados a otros derechos fundamentales como son la privacidad, integridad física, a la información y todo aquél que esté ligado a las libertades individuales, permitiendo de este modo disfrutar la sexualidad, dentro de los parámetros establecidos por la propia OMS en 2002 como “un estado de bienestar físico, mental y social” y cómo esta concepción permea en el sujeto para su realización como persona, lo que conlleva al empoderamiento y sensación concreta de igualdad, dignidad y justicia social.

Esta misma forma de control social ocurre cuando se crean y elaboran programas de integración social de personas con diversidad funcional, y no se consideran las particularidades y diversidades de cada persona, ejecutando un estado del poder, término que era definido por Weber (1991) como “toda probabilidad de imponer la propia voluntad en una relación social, aún contra la resistencias”, alcances observables en las políticas públicas estandarizadas hacia esta población.

Chile en esta materia, el año 2010 promulgó la Ley N°20.418, como consecuencia de una serie de acuerdos internacionales previos en relación a Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, surgidos en conferencias de Población y Desarrollo en El Cairo (1994), Belén do Pará (1994) y IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing (1995) (OMS, 2002), las cuales están enfocadas a intereses colectivos de la población con diversidad, siendo necesario que en nuestro país sean promulgados marcos normativos que aborden la problemática que surge por el derecho a la sexualidad y en acuerdo con los 16 derechos sexuales enunciados por la Asociación Mundial para la Salud Sexual, WAS. Sobre este punto en particular, las observaciones de la ONU al

Informe sobre Discapacidad del Estado chileno ya aludido, indicó que en nuestro país aún se practican esterilizaciones sin consentimiento libre e informado a niñas y mujeres con diversidad funcional, las cuales eran realizadas con el conocimiento de un familiar o tutor, situación similar que también se observa en el proceso de internación en centros de salud para personas con diversidad psicosocial.

Por otra parte, es significativo reflexionar respecto a cómo la sociedad chilena se relaciona con el concepto de la diversidad funcional. Desde el año 1978 se instala un mecanismo de carácter privado con la finalidad de recolección de dinero para la rehabilitación de niños y niñas, luego de la inhabilitación del centro de rehabilitación pública IRPAC. Este mecanismo está asociado a una trayectoria caritativa de 27 horas de “amor”, donde los canales de aire emiten un show televisivo en el cual niñas, niños y familias, son expuestas a nivel nacional e internacional utilizando sus corporalidades como desgracias, las cuales demandan un tratamiento especializado, cuyo espectáculo involucra a grandes empresas y populares figuras televisivas, las que participan en grandes campañas publicitarias en donde se promueve con énfasis la compra de los productos seleccionados para la recaudación de fondos, los que posteriormente serán destinados a la causa. Según Humeres (2013, 2017) propone este mecanismo y el símbolo de la desgracia con el fin de que la población crea e integre la idea de que aquella “anormalidad” sólo puede ser “vencida” a través de la ayuda solidaria por parte de la población chilena y la adaptación individual de aquella persona, desligando así toda responsabilidad por parte del Estado como por parte de la ciudadanía en un contexto de vida cotidiana.

Así pues, la Teletón es un reflejo claro de cómo estos mecanismos se han insertado dentro de la sociedad actual de manera exitosa, consolidando estrategias de mercado a través de actos humanitarios y reforzando las conductas consumistas y de desvinculación con el entorno y los sujetos. A tal extremo llega la exclusión por parte del sistema, que en el mes de mayo del año 2020 y en plena pandemia, le fué negado en el Hospital Félix Bulnes, un ventilador mecánico a hombre de 38 años de edad con Síndrome de Down, cuyo acontecimiento provocó el repudio de las organizaciones de y para personas con diversidad funcional y sus familias, dejando en

evidencia la selección estatal de las personas, por su “capacidad”, hecho que es importante de destacar por la importancia que reviste. (Chv. Noticias).

El Trabajo Social institucionalizado y su vinculación con la diversidad funcional

Relacionado con lo anterior y por formación disciplinar, emerge el trabajo social como una profesión que por su tratamiento e intervención directa con las personas, su entorno y sus problemáticas, ha tenido que reinventarse de manera de tener un mayor acercamiento a las personas, no siendo suficiente en la actualidad el asistencialismo, a lo cual Carballeda refiere:

Pensar lo social en términos de intervención implica la construcción de un punto de encuentro entre sujeto y cultura, donde los aspectos contextuales dialogan, se entrecruzan y elaboran diferentes tipos de demanda ligadas a la cuestión social. El Trabajo Social está allí donde el padecimiento se expresa en esos encuentros singulares que van más allá del dato estadístico o la descripción de problemas vinculados con poblaciones determinadas”. (Carballeda, 2012, Pág.1).

Es aquí donde la intervención de las y los Trabajadoras Sociales toman relevancia, no sólo con el objetivo de dar respuesta a las necesidades de la comunidad, sino porque en el espacio de interacción entre el/la profesional y las personas, emergen significados que permearán en ellos/ellas, para su proceso de transformación (Lamas, 2010, pág. 84), sino que también se posibilita una relación de colaboración e integración profesional, **entendiendo que en esta vinculación, es necesario un rol crítico y activo por parte del profesional, de manera de generar espacios que derriben con todas aquellas barreras sociales que merman en la participación social y además, con el fin de dar respuestas a requerimientos, dudas e intereses distintos de cada persona con diversidad funcional. Para esto, el/la Trabajador/a Social debería propiciar espacios de participación y el desarrollo de procesos de intervención con una noción integradora y evolucionada de aquellos servicios sociales que son otorgados a través de un modelo de desarrollo social tradicional, ya que éste último sólo está enfocado hacia el asistencialismo, intencionando además en el espacio institucional, el conocimiento de la temática entre el personal que realiza atenciones a la ciudadanía así como también un mayor acercamiento de las personas con diversidad hacia la institución.**

Por otra parte, para la disciplina en tanto, permite la observación de los principales pilares de intervención desde una mirada histórica, donde la intervención en lo social, emerge dando respuesta a un fenómeno social que fue la cuestión social. Es así cómo se puede entender la intervención social desde la acción social y desde la diversidad y singularidad de cada persona, como una oportunidad de transformación social en pro de la autonomía y ejercicio político, como eje principal la igualdad de oportunidades y como proceso social instituido, cuya importancia se configura en espacios de participación social y relaciones sociales que construyen ciudadanía, **las cuales están fuertemente relacionadas con la voluntad política transitoria, visible a través del tránsito en la implementación de las políticas públicas vigentes y la comprensión profesional de conceptos de una misma realidad social e intereses de la comunidad.**

Por consiguiente, se puede comprender que este eje de igualdad se condiciona como configuración desde el poder y el capacitismo, en donde la diversidad tiene una connotación negativa y categorías dicotómicas son personas discapacitadas (sin discapacidad), anormales (sin normalidad), enfermas (sin salud), dependientes (sin independencia); en definitiva, personas defectuosas (Rodríguez Díaz y A.V. Ferreira, 2010, Pág 154.)

En concordancia con lo anterior, en este punto es importante preguntarse ¿qué se entiende por diversidad funcional? ¿cómo se construye este concepto? y desde la mirada disciplinar también surgen interrogantes como ¿desde qué paradigmas se realizan las intervenciones por parte de los Trabajadores/as Sociales? ¿las intervenciones responden a los requerimientos y/o necesidades de las personas con diversidad funcional? ¿afecta la ética del trabajador social, su proceso de intervención? ¿cómo son los primeros contactos que establece el Trabajador Social frente a los requerimientos y necesidades de las personas con diversidad funcional?

Al respecto, Lamas (2011) señala la importancia que tienen las primeras atenciones y la relación en el contexto profesional, entre profesional y usuario, la que puede clasificarse en seis categorías, a saber: *asistencial, de consulta, terapéutico, de evaluación, de control e in-formativo* (Pág. 84). y que desde el trabajo social institucionalizado, con la actual mirada asistencialista,

dificultan la apertura a las particularidades tanto de la persona como del concepto de la diversidad en sí mismo, fortaleciendo de este modo la tesis que la diversidad es un problema social y no individual.

Por consiguiente, el rol del profesional y del trabajo social en sí mismo, debe ser activo y comprometido hacia la población de personas con diversidad funcional y no debe limitarse sólo en la entrega de recursos mínimos que sólo den respuesta a propuestas institucionales, sino en pro de la población en cuestión, la cual debe ejecutarse a través de programas y políticas relacionadas a la propia construcción de identidad de las personas con diversidad funcional como parte integrante de una organización social, reforzando la tesis que la discapacidad debe ser entendida y atendida a través de todos aquellos factores sociales para la construcción conjunta de espacios reales de participación.

Por otra parte, otro factor a considerar, es la especificidad del profesional en la temática, ya que a través de los conocimientos teórico prácticos y su articulación con las políticas vigentes, permitirá la realización de variadas técnicas de intervención social para todas las diversidades que presente la población en cuestión como forma de “reafirmación de nuestros saberes y nuestro oficio” (Aquín, 1996, pág. 23), comprendiendo que el trabajo social tiene una naturaleza histórico-social, con resignificaciones que se orientan a problemáticas concretas e intervenciones específicas, a fin de dar respuestas más ágiles y de acuerdo a cada realidad social, considerando que además en este espacio, se instalan los desafíos éticos de la disciplina.

Así pues, desde las y los profesionales, también es necesario plantearse y pensar los fines por los cuales las personas le otorgan valoración y legitimidad al trabajo que realizan y que desde lo disciplinar, amerita constante disputa de espacios que históricamente han estado hegemonizados por discursos médicos y pedagógicos, invalidando las reales necesidades de las personas, así como también su dignidad y autonomía, debiendo el/la trabajador/a social en este espacio de vinculación, fortalecer la inclusión social garantizando que la institución fomente y proporcione programas, prestaciones, servicios y acciones concretas que motiven la participación de las personas con diversidad funcional.

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación pretende aportar al campo formativo y de perfeccionamiento del trabajo social, mediante la visibilización de lo que se realiza con una población que ha emergido durante los últimos años de manera creciente, sobre todo, en un contexto donde la política pública vela por la igualdad de oportunidades de las personas en situación de discapacidad, tal como lo prescribe el Art. 7° de la Ley N°20.422/2010 de nuestro país y convenciones internacionales vigentes.

En cuanto a la relevancia social, la presente investigación constituye una primera luz que permita a la relación profesional que establezca el Trabajador Social con las personas con diversidad funcional, a través de la interacción y comunicación en el ejercicio administrativo institucionalizado, en un plano de igualdad, o al menos, supere el actual desequilibrio de poder, permitiendo de este modo, la comprobación empírica de la dignidad para las personas con diversidad funcional.

Desde la pertinencia disciplinar, esta investigación podría significar cambios en las políticas formativas y de perfeccionamiento de la disciplina, toda vez que mediante ella, se pretende conocer la relevancia del desempeño profesional que se conforma en los primeros contactos del Trabajador Social institucionalizado hacia la persona con diversidad funcional, como también la comunicación empleada para comprender las necesidades y oportunidades de esta población.

Respecto a la innovación, desde la óptica de la diversidad funcional, esta investigación será una contribución al estudio de las relaciones humanas y de equilibrios de poder, que se establecen entre el/ Trabajador/a Social y el/la usuario/a, analizados desde las expectativas y realidades relatadas por los/las usuarias que solicitaron servicios sociales municipales.

En el aporte teórico, se realizó una actualización de la literatura revisada y se incorporó académicamente, el concepto de diversidad funcional, como nuevo paradigma de relación con el usuario en el ejercicio profesional, reforzando en este ámbito, las atenciones que realiza el

Trabajador Social institucionalizado. Además, se incorporaron en la investigación, nuevos conceptos elaborados desde el propio colectivo de personas con diversidad funcional, como la consecuencia lógica del cuestionamiento al modelo asistencialista, por lo cual, servirá de sustento tanto a la disciplina como a la academia, para llevar a efecto una reconceptualización del lenguaje empleado para referirse e interactuar con esta población.

La investigación realizada, contó con la viabilidad, ya que tanto el acceso al campo de estudio, como los recursos humanos y materiales para acometer la tarea, fueron adecuadamente previstos, asegurando incluso, que la realización de la recolección de información, se pudiera llevar a cabo tanto presencial como digitalmente. En este sentido, agréguese a lo expuesto, que el tiempo necesario para ejecutar la investigación, se ajustó a lo requerido para este estudio, esto es, durante el segundo semestre de 2020 e inicios del año 2021, cumpliendo de este modo la temporalidad exigida.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Las atenciones de los/las trabajadores sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago representan las necesidades de las personas con diversidad funcional que son usuarias de la Oficina de Discapacidad?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general: Determinar si las atenciones que realizan los/las Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago representan las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad.

Objetivos específicos:

- Indagar sobre las experiencias de personas con diversidad funcional que sean atendidas por trabajadores sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.
- Explorar en el relato la interacción entre el usuario/a y el Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario
- Definir de qué forma se ajustan las atenciones sociales a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad

SUPUESTOS DE INVESTIGACIÓN

Las personas con diversidad funcional que requieren de servicios sociales otorgados por la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago, pueden asistir de manera confiada, ya que en este espacio se realiza una atención digna y accesible, comprendida desde los derechos humanos.

La atención de los y las trabajadores sociales se comprende desde la dignidad, respeto e igualdad como pilares fundamentales de su que hacer profesional, facilitando el acceso a la información desde los servicios entregados, como también en su vinculación con la persona/comunidades con diversidad funcional.

Los y las trabajadores sociales deben garantizar el acceso inclusivo a la participación social de las personas con diversidad funcional, facilitando la comunicación fluida, efectiva y asertiva considerando una actitud receptiva de las necesidades referidas.

MARCO TEÓRICO

Para comenzar, se realizó en primer lugar, una aproximación al fenómeno social de la diversidad funcional partiendo por la comprensión del poder como primer eslabón en la construcción de los conceptos. Luego, las investigadoras consideraron relevante visibilizar la historicidad del concepto de la discapacidad en la historia y de cómo este se situó en la conciencia colectiva dando paso a la demanda de la población con diversidad funcional.

1. CONSTRUCCIÓN SOCIAL Y PODER

La primera y natural aproximación a este concepto, desde un punto de vista clásico, proviene de la ciencia política, que intenta reunir poder y legitimidad, como una forma antropológica de establecer y controlar comunidades, situándose el poder, como una categoría de temor y profundo respeto, a la fenomenología natural en primer lugar y a la deidad surgida de la misma, en segundo término.

El poder, desde este punto de vista, cruzó a toda la filosofía antigua y a los primeros críticos, surgidos en contraposición a la revolución industrial, como una herramienta normativa y de ejecución, que regulaba y controlaba la conducta de los miembros de una comunidad, con finalidades particulares, sea desde un plano de jerarquía representativa, sea desde la voluntad soberana del pueblo e incluso, desde la deidad en el espacio temporal de un príncipe, según Maquiavelo (1513). La contemporaneidad, entendida como la capacidad de los pensadores de un cierto tiempo, de poner en entredicho las sombras de su época y criticar lo establecido, permitió que pensadores del siglo veinte, herederos cognitivos de los críticos del cambio de centuria (Marx, Nietzsche, Freud), guiados por Heidegger, se situarán respecto al poder, desde una óptica interpersonal, decretando con acierto científico de los tiempos en que se sumaron a la elaboración de este conocimiento. Foucault (1976) refiere que la construcción social y el establecimiento de la misma, obedecía sin dudas, a las resultas de la sociedad disciplinaria, quien guiaba la conducta de los comuneros, en sus más amplios y específicos intereses.

Reconocido por sus pares y discípulos, como un pensador del poder, Foucault (1966) en su extensa obra literaria enuncia que a todo poder, le sigue una resistencia del dominado; sin

embargo, sus grandes aportes consisten en haber comprendido los mecanismos de poder utilizados por el estado y detectar que las sociedades se desenvuelven dentro de lo que su desarrollo filosófico. Vino en llamar, episteme, como una resignificación del término, ya no situado sólo en la esfera de las formas de conocer, sino como una verdadera concepción, dominada por los objetivos de la clase dominante de una sociedad, en un tiempo determinado. (Foucault, 1966).

De este modo, Foucault (1976) señala que, en ruptura con la forma tradicional de aportar y registrar el conocimiento filosófico, el grupo dominante consigue dictar normas de conducta social, que abarcan todos los ámbitos de la actividad humana, consiguiendo de este modo, una normalización de conductas deseables, que son fiscalizadas y condenadas por los propios miembros del grupo, así como por el Estado e incluso, por el propio trasgresor, en un autorreproche, generando de este modo, una sociedad disciplinaria, que condena generalmente, con la exclusión, sea a modo de un simple desaire social, sea con el destierro o la reclusión a pobladores cuya individualidad no estuviese representada en aquella normalidad, mencionado por Foucault en su obra la historia de la locura en la época clásica. (1962)

Esta sociedad panóptica (Foucault, 1976), que todo lo ve, establece sus relaciones interpersonales, siempre en un plano de jerarquía y dominación, sirviendo este poder, a quien se pone de lado del cumplimiento normativo, lo que ha permitido el repudio e incluso, la invisibilización de aquellas personas que no cumplen con las normas impuestas, las cuales determinan incluso, el estado de salud de las personas, o su condición criminal, intentando en ambos casos, rehabilitar a los excluidos, que antes eran desechados, a fin de que puedan insertarse en un sistema productivo y/o educacional, los que a su vez, se han establecido bajo la misma lógica, por lo que también detentan una posición de poder hegemónico, respecto a sus usuarios.

Lo anterior, ha permitido que relaciones sociales, tales como la que establece un médico y su paciente (término que en sí mismo, denota hegemonía o dominación), o la que existe entre un usuario de la red de protección y el trabajador social que lo atiende, se desarrollen bajo claros planos de poder, asociado a la relación profesional sobre usuario. Visto así, el poder no se trataría

de una sustancia u objeto apropiable, sino más bien, correspondería a un verbo que se ejerce, que realiza la acción de dominar.

Desde la óptica del poder, como mecanismo de control social, éste encuentra su sustento en el conocimiento, utilizando y construyendo a su favor, el lenguaje, pudiendo el poderoso, controlar las disciplinas y métodos de generación de información y conocimiento, los que en definitiva, constituyen la verdad a que se somete a las personas de la comunidad, constituyéndose de este modo, una relación de dominador y dominado. (Foucault, 1969).

Este contexto social ha sido sometido a una serie de cambios entre las formas en que se han diseñado, planificado, manipulado y emitido mensajes con el objetivo de controlar y dominar a la población. Michael Foucault (1977), menciona a los relacionamientos comunicacionales como figuras que responden a los lineamientos de las relaciones de poder, es decir que colaboran en generar símbolos o significados asociados y dirigidos a desarrollar e imponer ciertas conductas en la población, como prohibirlas también. Un ejemplo de esto podrían ser las instituciones públicas como los municipios. Mendel (1977) visualiza cómo las relaciones sociales, específicamente en el proceso de infancia, junto con el sistema educativo van a influir de manera profunda en la psiquis de las personas, persiguiendo que éstas, respondan a un modelo de vida inspirado en la disciplina, en la ética laboral y en la institucionalidad.

Por otro lado, la etimología del poder deriva de la palabra norma, Según Dols (1992) una regla que se crea e impone o se adopta, con el fin de dirigir la conducta o la correcta realización de una acción o el correcto desarrollo de una actividad, con el propósito de promover un juicio de valor, respecto del cumplimiento o no de aquella acción u omisión. Para comprender el concepto de normalidad es importante remontarse a la época de la industrialización, que según Bauman (1999) sus dueños y las principales influencias económicas, comenzaron a fomentar una llamada “Ética del trabajo”.

Esta ética fomenta un estilo de vida completamente diferente al que la sociedad pre moderna y antigua estaba habituada culturalmente. Lo que el artesano o el agricultor comprendía como sentido de trabajo, respondía netamente a las necesidades básicas a las que debía responder, un

desinterés por la acumulación de riqueza y un sentido de conformidad con lo que se tiene. La ética del trabajo fue una estrategia de la dirección de las industrias, para que las personas comunes como el artesano y el agricultor, comprendieran que este ritmo o estilo de vida dedicada prácticamente como menciona Bauman (1999) “una batalla para obligar a los trabajadores a aceptar, en homenaje a la ética y la nobleza del trabajo, una vida que ni era noble ni se ajustaba a sus propios principios de moral.”. Una batalla cultural, ya que fue una transformación en los conceptos y símbolos compartidos.

Así mismo, se menciona debido a que quienes decidieron no ser parte de esta cruzada, o no se sentían compatibles con el estilo de vida que pretendía la industria, eran considerados como ratas, las cuales debían ser exterminadas, o la sociedad debía encargarse de hacerles sentir como ellas, por ejemplo con las nociones de “menor derecho” hasta el punto de hacerles creer que el estilo de vida que propone el trabajo no es tan malo como ser rata, es decir no tener dignidad alguna. La ética del trabajo se modificó y determinó la conducta de las personas, dirigiendo toda su espontaneidad o las posibilidades de ser, a la disciplina, “El obrero debía trabajar con todas sus fuerzas, día tras día y hora tras hora, aunque no viera el motivo de ese esfuerzo o fuera incapaz de vislumbrar su sentido último.” (Bauman, 1999).

Según lo anterior, convencer a las personas a que trabajaran y se dedicaran por completo al trabajo, fue una estrategia cultural, sin la cual no habría sido capaz la industria de convencerles, pues no hubiese tenido sentido para ellos si es que no hubiesen modificado sus símbolos, sus valores, diseñando parte del concepto que hoy conocemos como normalidad.

En el modelo capitalista, los valores están dados por el individualismo, la mercantilización y la competencia; se crean sistemas de producción que generan hombres y mujeres productivos y productivas, que dan respuesta a la demanda creciente de productos, pretendiendo mano de obra barata, humanos para la producción, en un esquema o modelo de trabajo, el cual ha sido impuesto por las clases dominantes, centradas en una concepción binominal de la vida, como es la preparación para la vida productiva, o bien, si no se es un individuo productivo, aquellos “diferentes”, sea por su condición social, género, edad y/o estudio, quedan fuera del sistema.

Goffman (1970) refiere que existe una estigmatización con respecto al color de piel, al lenguaje distinto, a las corporalidades, al género, al sexo. Frente al otro diferente, la visión de normalidad estará dada a una persona que cumpla los estándares impuestos por la sociedad.

Dadas estas situaciones, aquella persona que no cumpla los estándares, queda fuera del sistema. Por ejemplo, aquella persona que no cumple con los estándares para la escolarización y una reglada vida laboral, entre otras. Según Foucault (1975) se debe considerar a la sociedad como ente que es regulado bajo un poder hegemónico, dedicado a modelar hombres y mujeres con determinadas categorías que normalizaron y permiten la continuidad social. Pero aquéllos o aquéllas que están fuera de la norma, son excluidos y marginados, doblegando sus cuerpos o mentes hacia la normalización, mediante mecanismos de control, como lo son el castigo y las internaciones obligatorias.

Desde sus inicios, la construcción social en torno a las personas con diversidad funcional, ha sido establecida desde parámetros de perfección y normalidad, guardando una estrecha relación con los atributos físicos, sensoriales y/o psicológicos, afectado directamente a la validación como sujetos diversos y sus posibilidades en torno la participación social, que a priori, es concebidas como una relación de poder de una persona por sobre otra, debido a que se atribuye la responsabilidad por esta “anormalidad”o imperfección, siendo esta, la persona con diversidad funcional. Siguiendo a Habermas (1981) se ignora el impacto en la construcción del entorno social, y como se reproduce culturalmente, es enseñado y cómo este finalmente termina derivado en exclusión y atentados hacia los derechos humanos, “El mundo de la vida, ejerce una influencia sobre la acción, sobre cómo se van estableciendo pautas determinadas en las interacciones sociales de los sujetos y finalmente, cómo se estructura un modo de ser de los individuos”. (Habermas, 1981, pág. 3).

De acuerdo a lo anterior y afirmando lo que señala el autor, se concibe la identificación de las personas con diversidad funcional, como una de las poblaciones afectadas por el paradigma de vida de la normalización y la cual se encuentra en una permanente búsqueda de la igualdad plena, de derechos y de oportunidades que les son limitadas. Esta desigualdad debe ser visibilizada por la sociedad, sin una preconcepción del problema, atribuido sólo a la diferencia, ya sea de los

cuerpos o de la forma de interacción con otros, sino, comprendiendo que cada persona funciona de forma distinta, con el objetivo de atribuir un valor que es necesario para enriquecer tanto a las personas que pertenecen a esta población como a la sociedad en su conjunto, desechando la relación de dominación vs dominado, concepción que debe ser reafirmada por todos sus integrantes.

Por otro lado, un componente a considerar en la interacción de las personas con diversidad funcional y el resto de la población, es la relación de poder ejercida por una persona hacia otra, como una forma de arbitrariedad impuesta, poder que es definido por Foucault (1977) como “una relación de fuerzas, o más bien toda relación de fuerzas es una relación de poder...la fuerza no tiene otro objeto ni sujeto que la fuerza”; y que Bourdieu (1999) en tanto, realiza una visión antropológica y señala al poder como “una presencia ineludible que aparece sólo como relación de fuerzas...poder como violencia simbólica que logra imponer significados e imponerlos como legítimos, disimulando las relaciones de fuerza en que se funda y añade su propia fuerza”.

En efecto, lo que los autores quieren indicar es que en la interacción social, la relación que se establece con otra persona, implica permanentemente una relación de poder, por la existencia de un dominado y un dominador, que llevado al sistema capitalista imperante en la actualidad, visualiza a las personas como un instrumento mercantil para su explotación laboral. En consecuencia, el caso de las personas con diversidad funcional, son sólo considerados como mecanismos de ganancia en beneficio de otros, siendo observados como meros objetos de caridad, a diferencia de sujetos en dignidad de derechos. Esta dinámica de poder entre el cuerpo hetero normado y el cuerpo diverso desenvoca en la marginación social.

Para Ferreira (2008) el modelo neo-capitalista imperante ha marginado, oprimido y culpabilizado principalmente al colectivo de personas con discapacidad de forma histórica, según refiere “las personas con discapacidad son excluidas, marginadas y oprimidas porque, en función de las normas reguladoras de la condición individual de las personas vigentes en la actualidad, son portadoras de un cuerpo enfermo, y en consecuencia feo, y en consecuencia, malo.”

Asimismo, Ferreira (2008) reflexiona que desde esta marginación social impuesta hacia las personas con diversidad funcional, es necesario realizar un planteamiento en cuanto a las formas de cómo emerge este poder y la resistencia a esta marginación por parte de los colectivos de personas con diversidad funcional, como una problemática transversal, que no se limita a un país, sino que a la humanidad en su conjunto y que, desde el modelo neo-capitalista, se ignoran aquellas formas de cómo se constituye un sujeto social, predominando la construcción de un sujeto productivo, en una relación constante de “producción y significación, las cuales se encontrarán igualmente en relaciones de poder, las cuales son a su vez sumamente complejas” (Foucault, 1977), cuyos efectos de este poder se visualizan en el control sobre los cuerpos de las personas, sobre su vida, sobre su salud e inclusive, sobre su muerte.

En este mismo sentido, Bauman (2015) refiere a este poder como “clase marginada, a una sociedad que ha dejado de ser integral, que renunció a incluir a todos sus integrantes y que ahora es más pequeña que la suma de sus partes” y que afecta a personas que no son consideradas necesarias en la esfera social, que no son un aporte para la participación social, por lo cual son empujados a la marginalidad, condicionando su estatus como individuos, fragmentando el lazo social con otros, lo que conlleva a la ruptura de la vida comunitaria y constriñe en su propia identidad.

Para continuar, esta forma de observación de las personas como objeto de producción y el poder, han sido consideradas en relación a los cuerpos, debido a que se construye una interpretación social y una especie de “mapa” cultural en relación a las diferencias corporales, en mayor medida en personas con diversidad funcional, otorgando categorizaciones y representaciones sociales como una tendencia dominante en torno a la fisiología corporal, las cuales no sólo emergen con nuevos significados sociales sino también como políticas que regulan y controlan estas diferencias, estigmatizando y condicionando la participación social de la población con diversidad funcional.

Según Lamas (2002), dicha construcción cultural de cómo se interpreta la diferencia de los cuerpos, está condicionada en la forma de cómo se observa a un otro en un espacio de representación de símbolos, los cuales son determinados por la construcción de una autoimagen en procesos de individuación y socialización, entendiendo que dichas representaciones “son redes de imágenes y nociones que construyen nuestra manera de ver, captar y entender el mundo.

Las fuentes principales de nuestras representaciones son tres: los conceptos culturales, las ideologías y la experiencia personal” (Lamas, 2002) que emergen en la vida cotidiana a través de la imposición de una “verdad” que no sólo la persona con diversidad funcional debe asumir, sino que también, los otros y otras deben reconocer en ellos/ellas y que lo constituyen como persona.

Por otra parte, dentro de estas representaciones sociales y control sobre los cuerpos, “no sólo se efectúa mediante la conciencia o por la ideología, sino también en el cuerpo y con el cuerpo. Para la sociedad capitalista es lo biopolítico lo que importa ante todo, lo biológico, lo somático, lo corporal” (Foucault, 1977). Asociando lo anterior con el fenómeno discapacidad, se pueden destacar diversas dinámicas habituales como es la victimización social, la infantilización y la asexualidad, que en su conjunto, vulneran la integridad, el desarrollo en su individualidad, invalidación de sus experiencias y conocimientos, lo que conlleva a la perpetuación de la discriminación y estancamiento de una construcción social para todas las personas.

En concordancia con lo anterior, la interseccionalidad tiene un aporte importante en esta problemática social, ya que no sólo se enmarca en la esfera del género, sino también incluye a aquellos ejes de opresión, discriminación y exclusión y que en relación con la diversidad funcional se co-constituyen entre sí, por lo cual se requiere considerar elementos aislados como la raza, la sexualidad, la etnia, la religión, la edad, la formación educacional, la clase, según refiere Artigas (2018) “grupo social puede ser oprimido de cinco maneras distintas: explotación, marginación o exclusión, desempoderamiento o carencia de poder, imperialismo cultural y violencia”.

Es por ello, que estos elementos son necesarios de considerar, ya que al momento de la participación social, esta interseccionalidad emerge en un espacio relacional que necesita considerar la heterogeneidad de las individualidades para la promulgación de leyes y políticas públicas, con el objetivo principal de conocer las limitaciones y alcances que las mismas presentan y que en este sentido, fragmentan los derechos, participación y un proyecto de vida con independencia de un grupo determinado de la población, como son las personas con diversidad funcional.

Hace un par de años se consideró un gran desafío el replantear el término discapacidad, considerando que en Chile y el mundo se asociaba este término a fines más funcionalistas, reduccionistas, como en el uso de un sistema medicalizado para la propia comprensión del individuo centrado en la superación de sus deficiencias a fin de llegar a un estado de normalidad a partir de la intervención o “cura” médica. Este modelo opera bajo la ilusión del cuerpo perfecto, transmitiendo un ideal que debe ser alcanzado. De esta forma toda corporalidad o desempeño cognitivo que estuviese fuera de esta norma es considerada defectuosa. Así, las personas con diversidad funcional son excluidas de la vida económica, social y política a partir de una relación diferente.

En relación a lo anterior, Foucault (1976) refiere la importante relación que ha de tener la medicina psiquiátrica y general con el control social de la población. Considera a la medicina como una disciplina social moralizante y normalizadora, ya que al ser parte de una institucionalidad del saber, responde como una autoridad o se configura como tal para la población, por lo menos desde el siglo XX. “A la medicina se le recurrió como un instrumento para el mantenimiento y reproducción de la fuerza laboral para el funcionamiento de la sociedad moderna” (Zapata, 1983)

Parte importante de este proceso, fue la medicalización ilimitada, asociada a la excusa de vivir en estados médicos abiertos y la constitución de la salud y enfermedad, se reduce a meros fenómenos económicos, lo que constituye una característica fundamental de la medicina moderna. Levantar esta observación resulta disidente y profundamente cuestionable, desde la medicina tradicional, ya que adhieren, como institución y agentes del estado a su desempeño ético, resguardando y promoviendo los derechos de las personas en el ejercicio profesional.

Retomando lo previamente mencionado, refiriendo al concepto de normalidad asociada al cuerpo idealizado, es que se han levantado una serie de críticas las cuales son mencionadas por Humeres (2017), como el Colectivo Palos de Ciego, quienes manifiestan públicamente su malestar hacia la exposición de niños y niñas con diversidad funcional en campañas de sensibilización hacia el espectador. El colectivo refiere su necesidad en la reivindicación de los derechos ya que no solo consideran que no los representa, además les perjudica la percepción que la sociedad tiene de ellos por ende en la relación que se establece. “Se hace necesario entonces, cuestionar la

exposición íntima de la vida, y cuerpo de niños y niñas, su objetivación, la infantilización de las personas con discapacidad y de las emociones que se movilizan a partir de ello” (Humeres, 2017)

2.- CONCEPTO DISCAPACIDAD

El concepto discapacidad ha impactado como una idea histórica y como fundamento de desarrollo para modelos de intervención en áreas sociales, desde ámbitos de la filosofía moral, la política, la sociología y la bioética, han sido utilizados hasta el día de hoy. Este impacto se ha concretado a través de la forma en como sean comprendido las acciones y relaciones con la discapacidad, siendo el asistencialismo su medida principal. El asistencialismo como forma de abordar la participación social de esta población y que tiene su fragmentación, hasta la actualidad, estableciéndose por tanto la discapacidad como una limitación natural y personal. Palacios (2006) identifica que esta limitación natural proviene de la época de la ilustración entre los siglos XVIII e inicios del XIX, en el cual el ser humano era caracterizado por ciertos “patrones éticos y estéticos basados en la perfección” (Palacios, 2006) los cuales eran condicionantes al momento de la participación en aspectos científicos, políticos, económicos y sociales y que en la actualidad, desde el paradigma crítico sería denominada como la “forma de opresión que se funda en relaciones sociales de producción desde el modelo capitalista”.(Rosato y Angelino, 2009).

Autores como Egea y Sarabia (2004), realizan el planteamiento de una nueva conceptualización desde los modelos de discapacidad, considerando la contextualización, que desde sus inicios era concebida como un castigo, provocando una visión asistencialista hasta la actualidad, donde el concepto e idea de normalización, que emerge desde la salud mental y de la Organización Mundial de la Salud, tuvo una fuerte influencia en este modelo, debido al enfoque médico-profesional, observándose la diversidad funcional como una patología o enfermedad.

Aquel enfoque está dirigido principalmente en el énfasis de los medios y los resultados, así como también en los principios normalizadores que dirigen la forma de llevar la vida. Posteriormente, desde el modelo de integración, se aborda la temática con la finalidad de que las personas no deben ser apartadas del grupo social y desde el modelo de inclusión, hace incapié en la

consideración de principios como el de la no discriminación, proveer a todas las personas con diversidad funcional de las mejores condiciones y oportunidades e incorporarlas en las mismas actividades.

Retomando lo señalado por Agustina Palacios (2008), se formulan tres modelos, a saber, modelo de la prescindencia, el cual señala que la discapacidad tiene un fundamento religioso, donde las personas con discapacidad no son un aporte social y dicha sociedad debiera prescindir de estas personas, a través de la eugenesia, por su categorización como anormales y clases pobres, otorgándoles un trato de caridad y asistencialismo. Desde el modelo médico - rehabilitador, que surge post II Guerra Mundial (contradictorio al modelo de la prescindencia) en este modelo se indica que la discapacidad se origina desde lo científico. Bajo el alero de este modelo, las personas con discapacidad no son consideradas inútiles o innecesarias, pero deben ser rehabilitadas y normalizadas para alcanzar la integración con las demás personas. Se valoran las destrezas y habilidades de la persona con discapacidad para formar parte de una comunidad, centrándose la atención en la discapacidad, por lo cual, el tratamiento social se observa como medicalizado / medicalizante.

A continuación, se presenta el modelo social, quien se opone a la tesis de los dos modelos anteriores, fundamentando que la discapacidad se origina por causas sociales, ya que el entorno limita la adecuada prestación de servicios y necesidades a esta población, para que se consideren dentro de la organización social, no realizando cuestionamientos en forma individual, sino que colectivamente a la sociedad, para que dichas prestaciones, puedan llegar a todos y todas, sin distinción. Este modelo persigue proteger los derechos humanos, destacar las relaciones sociales, estructurales y actitudinales, entendiendo que esta última, es parte de la opresión y la construcción social.

Finalmente, emerge el modelo de la diversidad. Propuesta dirigida por el colectivo de personas con diversidad funcional, el año 2005, en el “Foro de Vida Independiente”, realizado en España, como forma de cambiar el paradigma de la discapacidad desde la visibilización de esta población como sujetos de derechos.

2.1.- CONCEPTO DIVERSIDAD FUNCIONAL

El concepto de diversidad funcional se origina en enero del año 2005, en el “Foro de Vida Independiente en España”, como resultado de un proceso de evolución al modelo social de discapacidad y con empleo de terminología no negativa sobre la diversidad, debido a las múltiples discriminaciones que vivencia esta población y que a partir de este foro, se comprende la diversidad como la diferencia de cada ser humano, por lo cual se hace imperante otorgar plena dignidad y derechos y no perpetuar la minusvaloración y el refuerzo de la discriminación hacia estas personas. Este concepto, se reconoce e incorpora a las leyes de España en el año 2008, en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (diversidad funcional) de la ONU y propone los siguientes cambios: (1) Erradicar la capacidad como indicador para el colectivo y sustituirlo por la dignidad: mismo valor para la vida y mismos derechos. (2) Reivindicar el valor de la diversidad humana y la participación de ésta, en nuestro colectivo. (3) Propugnar por un cambio de terminología: sustituir «personas con dis-capacidad» por “hombres y mujeres con diversidad funcional» o, más breve “personas con diversidad funcional”

Para contextualizar lo anterior, se comprende que cada término lleva consigo una ideología y valoración, que provienen de un contexto cultural determinado, transmitiendo el concepto en un período de tiempo y como forma de no perpetuar esta correspondencia, se deberá modificar el concepto intrínsecamente, para que culturalmente la comprensión social también cambie, pudiendo dar término así, a la segregación, discriminación y opresión de las personas con diversidad funcional.

Por otro lado, para profundizar en el modelo de la diversidad funcional y su relación con la justicia social, es importante señalar el enfoque de las capacidades desarrollado por Sen (1993), el cual refiere el concepto capacidad, como “la combinación alternativa de que una persona puede hacer o ser y los distintos funcionamientos que puede lograr”, esto quiere decir, el derecho a la elección que tiene cada ser humano en pro de su bienestar y su calidad de vida, en relación a la valoración que las personas le otorgan al “hacer y llegar a ser” (conjunto de funcionamientos) en la cotidianidad y tener la posibilidad de incorporar a la vida lo que se considera importante.

Por consiguiente, el análisis es realizado por el autor, sobre los problemas sociales que fracturan el bienestar de cada ser humano (desigualdad, pobreza, calidad de vida, ausencia de desarrollo humano e injusticia social), considera como necesario realizar una mirada amplia a la problemática social, para la conformación de una sociedad libre.

La anterior propuesta del autor, interpela a las instituciones, debido a que se invalida el carácter asistencialista con el cual intervienen, ya que al visibilizar la diversidad funcional desde este enfoque crítico, dejan de ser prioridad las necesidades básicas de cada persona y es necesario indagar en lo que es valorado por ella, en el logro de su bienestar. Por consiguiente, al considerar estas capacidades individuales en las políticas públicas, se detectaría que las necesidades o bienes, cambian de una persona a otra, entendiendo el bienestar, no como lo que una persona tiene, sino lo que puede alcanzar.

3.- TRABAJO SOCIAL EN LA DIVERSIDAD FUNCIONAL

Con la intención de comprender cómo podrían vincularse el trabajo social con la forma en cómo simbolizan la personas la acción propia de aquella disciplina, se mencionan eventos relevantes para el desarrollo de fundamentos del trabajo social. A inicios del siglo XIX, la humanidad se enfrentó a una multiplicidad de problemáticas sociales, derivados de la denominada revolución industrial, que trajo consigo un cambio en los medios y sistemas de producción, originando en consecuencia, migración, precarización de la vida y la cuestión social, lo que derivó en hambrunas, enfermedades, orfandad y muertes, lo que llevó consigo la generación del trabajo social, con la mirada puesta tanto en la salubridad, como en la caridad. Los principales objetivos de la asistencia social, estaban orientados hacia la entrega de ayuda a las personas que más la necesitaban. Sus inicios se basaron con el altruismo, como eje del servicio hacia las personas.

Durante los años venideros, se ejecutaron acciones relacionadas a los servicios sociales, generadas tanto en Europa como en América, apuntando a la instrucción de asistentes sociales, profesión que ha sido reconocida mundialmente como aquella disciplina que promueve la cohesión social, el desarrollo humano, el fortalecimiento y libertad de las personas, basada en la promoción de los derechos humanos y justicia social.

Es por tanto, que emerge un pilar ético en las trabajadoras y trabajadores sociales, quienes poseen herramientas que apuntan a la transformación social, debido a que fomentan la interacción entre las comunidades y los grupos. Son profesionales que aportan a las sociedades en donde se relacionan a través de la articulación de redes internas y externas, propiciando una colaboración y solidaridad con aquellas personas con las cuales se interviene (Código de Ética Profesional, 1977, Art. II)

La diversidad funcional como fenómeno social, es una problemática visibilizada por el trabajo social a lo largo de la historia, dando respuestas en torno al contexto histórico de su propio desarrollo como disciplina, a través de intervenciones acordes a las características diversas de esta población. Es tan cierta la aseveración anterior, que la intervención social en los primeros momentos del trabajo social, se situaba desde un paradigma asistencialista, donde se daba respuesta sólo a aquellas necesidades básicas de las personas.

En términos de intervención respecto a la diversidad funcional, el asistencialismo se relaciona directamente con el modelo médico, donde los y las profesionales, priorizan los diagnósticos de salud, lo que genera una relación de poder, en que los profesionales de esta área, se imponen a los derechos de las personas con diversidad funcional. Como se mencionó anteriormente, la intervención de los y las trabajadores sociales “centrada en los derechos humanos”, es uno de los principios vectores que la sustentan y como base de la praxis profesional.

Resulta importante destacar que las intervenciones en contextos actuales, tensionan al trabajo social. Por una parte, mantener los modelos conservadores de intervención o ésta, de lleno, debe centrarse en lo social, lo que fomenta y enriquece la labor profesional. (Montaño, 2000)

Como se ha mencionado, la convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad (2008) es un logro del movimiento de vida independiente que logra instalar la mirada en el fenómeno. Varios fueron los países que firmaron y ratificaron, entre ellos, el nuestro y en su virtud, se dicta la ley basada en dicha convención, pero son varias las cuestiones que evidencian el no cumplimiento por parte del Estado de Chile. Esta afirmación, puede ser verificada en los dos informes sombras, por el incumplimiento estatal.

El trabajo social contemporáneo, se centra en las personas y sus necesidades, visualizando que dicha intervención basada en la justicia social, tendrá componentes éticos, valóricos y deontológicos específicos, que darán luz a la acción social, teniendo presente que la o el profesional de esta área, posee saberes y conocimientos que develan una atención, desde la dignidad e igualdad de oportunidades hacia las personas.

“Apunto es a la capacidad siempre atenta para reconocer las propuestas que desde los discursos de la inclusión, por ejemplo, ocultan la configuración estructural de origen que seguirá reproduciendo desigualdades a no ser que se cambien los modos de distribución de la riqueza, del saber y del poder”. (Cazzaniga, 2004, Pág 4).

Como menciona el autor, es necesario cambiar el modo de cómo se visualiza a las personas que se atiende, partiendo por el respeto a la otredad, a sus necesidades e intereses, sin imponer desde el conocimiento o el saber, la medida o magnitud de lo que las personas pueden; lo anterior, además de la consideración de desarrollar un lenguaje específico y un contenido contextual, junto a una intervención oportuna y atingente.

El contexto latinoamericano en torno al trabajo social, se sitúa de manera local, en las diferentes poblaciones vulnerables y la multiplicidad de demandas sociales, por lo que el trabajo social regional da cabida y relevancia a los propios espacios de reflexión. (Souza, 2014). Oportuno es mencionar que la historicidad europocéntrica ha generado un espacio reflexivo en América Latina considerando la oportunidad de el reencuentro con la cultura, costumbres, lenguajes particulares aportados desde las distintas construcciones de los grupos étnicos o movimientos sociales como es el caso de la diversidad funcional que como se ha mencionado en este espacio es el levantamiento desde la opresión, donde las personas han manifestado la desigualdad en la que vive permanentemente.

Siguiendo a Carballada (2007) refiere “la intervención en lo social no implica agregar ni quitar nada sino solamente "hacer ver" aquello que el contexto, el escenario, el clima de época impiden visualizar”. Las nuevas perspectivas del trabajo social promueven formas de acciones basadas en las subjetividades de las personas, grupos y/o comunidades, con características particulares donde se releva el respeto y la promoción de los derechos humanos y la atención de un sujeto

político. Tan cierta es la afirmación anterior que, en la actualidad se encuentra una diversidad de formas de expresión de las personas tanto individual como colectiva por lo que el trabajo social ha transformado sus formas de intervención desde el primer contacto con las personas que atiende.

En las instituciones gubernamentales es importante modernizar el actuar del servicio social que principalmente es asistencial, potenciando los primeros contactos atendiendo a los símbolos y significados de la persona que atenderá, considerando el lenguaje como factor facilitador de la comunicación además de tener conocimiento de la realidad a la que le toca intervenir.

SUPUESTOS TEÓRICOS

Tal como se dijo en el acápite pertinente, los siguientes son los supuestos teóricos de la presente investigación:

Para abordar la investigación, el marco referencial necesitó situarse desde el concepto de la diversidad funcional, partiendo por la construcción social del mismo, donde se parte por el concepto de poder, destacando su microfísica, así como su origen y sustento el cual se encuentra en el saber, que crea la verdad a la población dominada, el sistema productivo y su forma de dominación.

También desde la normalidad, cuyo interés radica en la norma social, reglas institucionales y el vínculo entre las relaciones sociales de las personas.

Posteriormente, resultó necesario abordar la estigmatización, que permitió visualizar las marcas sociales y los prejuicios para dar paso al concepto de corporalidad, ligado a la conceptualización de un cuerpo idealizado para la producción y la interseccionalidad, a propósito de las personas excluidas de la sociedad, con diversidad funcional.

Es por lo mencionado previamente que se considera a la realidad que se va a explorar como una realidad permeable en cuanto a las vulneraciones y a la violencia sistemática del Estado, presentando ejemplos como las barreras arquitectónicas, escasa resolución de las necesidades, falta de diálogo social y contacto distante con redes de apoyo institucionales. Una sociedad normofuncional segregadora y discriminatoria.

INDICE CONCEPTUAL

1.0.- Construcción social y Poder

1.1.- Sujeto político, social.

1.2.- Normalización como ejercicio de poder

2.0.- Concepto Discapacidad

2.0.1.- Proceso histórico del Fenómeno social Discapacidad

2.0.2.- Modelos de discapacidad

2.0.3.- Modelo social de discapacidad

2.1.- Concepto Diversidad Funcional

2.1.1- Resistencia de las Diversidades Españolas

2.1.2- Derechos Humanos y vulnerabilidad.

3.0.- Diversidad funcional y Trabajo social

3.1.- Ética y Trabajo Social

3.2.- Intervención en lo social en relación a la diversidad funcional

MARCO METODOLOGICO

PARADIGMA

Comenzar señalando que el paradigma desde el cual se realizó esta investigación, fue desde el socio crítico, debido a la conceptualización histórica atribuida a la diversidad funcional, la cual está directamente relacionada con el carácter ontológico propio del paradigma escogido y desde el conflicto que el concepto en sí mismo ha debido enfrentar como respuesta a múltiples comprensiones valóricas, sociales, políticas, económicas situados desde el actual modelo neoliberal y la productividad inherente del humano del siglo XXI. Sin embargo, a partir de la comunicación y organización, los movimientos sociales han emergido como aporte a la visibilización de las diversas vulneraciones que ha vivenciado este grupo de la población. Así mismo, el objeto de estudio posee un valor subjetivo tanto para las investigadoras como para la otredad a estudiar, como también un valor intersubjetivo generado por la comprensión general del contexto para los y las participantes. De esta forma se comprende el carácter epistemológico del paradigma.

Se considera que el contexto actual abre nuevos espacios de investigación en la temática, así como también las necesidades e intereses que son determinadas desde las mismas personas, propiciando que las investigadoras, con el carácter autorreflexivo y emancipatorio que busca el paradigma socio crítico (Guba y Lincoln, 1990) puedan facilitar una mejor comprensión acerca de la construcción que se realiza en torno a las personas con diversidad funcional y su vinculación con los servicios sociales de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue abordada desde lo cualitativo, comprendiendo su finalidad en la profundización de símbolos y códigos sociales abstraídos de una experiencia compartida. Básicamente consistió en realizar la construcción o generación de sentidos/comprendiones a partir de una serie de proposiciones extraídas de un cuerpo teórico. Para esta metodología no fue necesario extraer una muestra representativa, sino una muestra teórica conformada por uno o más casos, sin pretender formular generalizaciones, más bien sumergirse en una realidad que se deseaba conocer, comprender y explorar. La investigación respondió a un enfoque cualitativo, el cual según Canales (2006) “se representa, o conoce, a la sociedad como códigos que regulan las significación, que circulan o se comparten en redes intersubjetivas”. Para Olabuénaga (2012) está principalmente orientado a captar el origen, los procesos, el contenido y la naturaleza de los significados que surgen de la relación entre los individuos, más que la mera recolección de datos. Posee un carácter situado o contextual según define Valles (1999) como referentes históricos y biográficos los cuales serán de insumo en la comprensión general de la situación. Se le da énfasis en conocer la realidad, pero contando a través de la propia experiencia.

DISEÑO METODOLÓGICO

Esta investigación fué realizada a través del diseño descriptivo interpretativo (Vallejo, 1994), debido que para la dupla de investigadoras era de suma importancia conocer las dimensiones y aspectos propios del fenómeno que se originaron debido al conocimiento previo de la temática y grupo objetivo, así como también de los datos recolectados, además de considerar los componentes que emergieron. Desde lo interpretativo, la importancia de comprender las motivaciones y significaciones de las realidades subjetivas e intersubjetivas de los sujetos de estudio que participaron en la investigación, con énfasis en la experiencia desde las atenciones que se realizan entre las personas con diversidad funcional y el/la Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

El estudio de casos según Stake (1999), propone una forma que resulta coherente de comprender la investigación desde un enfoque cualitativo, ya que es un estudio completamente dirigido a buscar el detalle de la particularidad y la interacción de aquella particularidad con sus contextos y la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes. Según Van Dalen y Meyer (2006) es necesario reunir los datos utilizando una muestra de sujetos cuidadosamente seleccionados, de tal manera de extraer información válida sobre la población que representa aquella muestra.

El sentido que se le dió al uso del estudio de caso consistió en comprender la relación interpersonal desde las atenciones entre las personas con diversidad funcional y los/las Trabajadores/as Sociales dependientes de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago, cuya interacción con los y las profesionales se da por instancias de asistencia social en contexto de necesidad y que fue necesario investigar para comprender y conocer los procesos simbólicos asociados.

La investigación se realizó como estudio de caso de tipo intrínseco el cual tiene como objetivo principal el interés y comprensión de casos en particular y que desde las investigadoras fue necesario realizar una mayor profundización para mejor comprensión del fenómeno investigado (Stake 1994), permitiendo en el proceso de aplicación de entrevistas, indagar en contextos sociales y actividades permanentes de los/las participantes de la investigación, para precisar en sus intereses y opiniones.

Como estrategia de muestreo se utilizó la muestra no probabilística de modalidad homogénea, debido a que se categorizaron previamente los y las usuarias participantes en la investigación (rango etéreo, forma de ingreso, período ingreso, etc.) y también por conveniencia, considerando la accesibilidad a la información de las personas de la Oficina de Discapacidad de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago, así como también a sus datos personales, los cuales fueron fundamentales considerar previamente para llevar a cabo la investigación.

UNIDAD DE ESTUDIO

Unidad de estudio: personas con diversidad funcional de la Oficina de Discapacidad de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

Universo aproximado de personas atendidas al momento de la muestra: 384 personas de la Oficina de Discapacidad de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

Muestra / casos seleccionados: Aplicación de entrevistas a 2 personas de la Oficina de Discapacidad de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

Los criterios de selección fueron los siguientes:

Ser residente de la comuna de Santiago.

Rango etáreo (18 y 65 años): Se consideró este criterio debido a que el mayor porcentaje de personas en la Oficina de Discapacidad de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago se encuentra en esta tramo de edad y se ha optado a considerar para una mayor precisión y eficacia al llevar a cabo las entrevistas de investigación.

Diagnóstico Médico: Se consideró relevante para la investigación considerar cualquier tipo diagnóstico médico asociado a una situación de discapacidad, ya que entregaron un mayor aporte al contenido de la investigación.

Forma de ingreso (Derivación / Espontánea): Esta categoría permitió indagar en las motivaciones de las personas para requerir los servicios sociales y/o acercamiento hacia la Ilustre Municipalidad de Santiago, así como también para conocer nuevos requerimientos que se originaron al momento de interactuar con Trabajadores/as Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

Rango etéreo, no considerando aplicar las entrevistas a menores de edad por la complejidad de la información así como también por mayores estadísticas realizadas a la población infanto juvenil con diversidad funcional en comparación con la población adulta con diversidad funcional.

Tampoco se consideró en la investigación mayores de 65 años debido a que un alto porcentaje de las personas de la nómina otorgada por la Oficina de Discapacidad del referido municipio, están vulnerables a situaciones de dependencia, por lo que requieren de la asistencia de cuidadores/as, siendo de suma importancia para la dupla investigadora conocer el relato en primera persona y no desde sus cuidadores/as.

Criterios éticos de la investigación:

Anonimato de los/las participantes y pacto de confidencialidad: Al no indicar datos reales en la investigación, se favoreció que los/las participantes dieran sus respuestas a las preguntas planteadas por las investigadoras, con toda libertad y confianza, propiciando objetividad en la información de investigación.

Es relevante la consideración por parte de las investigadoras que aquella que tiene relación directa con la Oficina de Discapacidad, mantuviera distancia al momento de la selección siendo aquella investigadora que no tiene vínculo con dicha dependencia quien realizó la selección según los criterios antes mencionados.

TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Respecto a las técnicas de recolección de información primaria, se consideraron entrevistas individuales en profundidad entendidas por Taylor y Bogdan (1990) como los “encuentros cara a cara entre los/las participantes de la investigación y las investigadoras” y que emergen en esta interacción horizontal como respuesta a temas que permiten la construcción de conceptos y proposiciones con el objetivo de dar sentido a los datos emergentes que son señalados por los/las participantes.

Cabe señalar que respecto al punto anterior, la entrevista en profundidad permitió una profundización de la experiencia en torno a las atenciones de trabajadoras o trabajadores sociales pertenecientes a la Dirección de Desarrollo Comunitario del municipio anteriormente mencionado. Por lo que la expresión de las emociones y pensamientos en relación a los distintos encuentros, develaron desde los sentires de las mismas personas. La aplicación de esta técnica es porque la dupla de investigadoras tenía un conocimiento previo de la temática a investigar, su grupo objetivo y también los intereses que motivan para hacer efectiva esta investigación y que al aplicar esta técnica, permitió a las investigadoras, indagar en la experiencia subjetiva de los/las usuarios/as en la Oficina de Discapacidad de la Ilustre Municipalidad de Santiago en un entorno de libertad de expresar sus opiniones y sentimientos en relación a lo que las investigadoras necesitaban comprender en mayor profundidad.

Como técnicas de recolección de información secundaria, fue el acceso a la base de datos de los usuarios y usuarias atendidos desde el año 2019 hasta el 31 de agosto de 2020, además de archivos y documentos considerados relevantes para la investigación.

TRABAJO DE CAMPO

En primer lugar, la investigación y los procesos que ésta implicó, debieron ser flexibles para su efectiva aplicación, sobre todo en tiempos actuales de pandemia, donde fue un impedimento reunirse presencialmente, dificultando la realización de entrevistas presenciales ya que tanto la comuna de Santiago como el resto del país, se ha visto sometido hasta la fecha, a un riguroso control sanitario señalado por las autoridades de gobierno como una “medida que es preventiva y transitoria, destinada a evitar medidas mucho más extremas” (Paris, 2020), registrando hasta la fecha más de un millón trescientos mil aprox. de personas contagiadas por Covid 19, además de mencionar los miedos provocados por la pandemia, situación que también se extrapola a las investigadoras, resultando en diálogos de manera virtual y reuniones de manera remota, comprendiendo que las rigurosas fases de confinamiento influyeron de mayor o menor manera las actividades presenciales, lo que afectaron el avance permanente del proceso investigativo.

En segundo lugar, un aspecto relevante y una preocupación constante, fue la inestabilidad de la conexión a internet generalmente débil y deficiente, ya que la Región Metropolitana no cuenta con un sistema de conectividad eficiente, siendo sólo el 30% de las conexiones fijas son a través de la modalidad de fibra óptica, con un crecimiento de internet fijo del 5.5% a junio de 2020 producto del contexto sanitario. Extraído de: www.subtel.gob.cl

ENSAYO Y ERROR

En un primer momento de preparación, en la elaboración de la aplicación de la técnica e instrumentos, surgieron varias inquietudes sobre la técnica que sería más idónea a utilizar, ocupando un tiempo considerable para su revisión, ya que se debían considerar las características de la muestra, el tipo de entrevistados/as y la relación de estos factores en concordancia con la investigación.

Dentro de la preparación de la técnica se reflexionó respecto a la profundidad o el tipo de preguntas que serán realizadas a las personas participantes de la investigación. En este momento, surgieron dudas respecto a incluir o no las categorías visualizadas previamente desde la problematización. Sin embargo, la elaboración de la técnica se planteó con preguntas abiertas que permitieron visibilizar a través de la experiencia la temática a investigar. .

En este proceso, se decidió si la entrevista en profundidad sería realizada de manera presencial o virtual. Para esto se consideró el contexto sanitario que afectaba entre otras comunas a Santiago, por lo que se concluyó realizarlas de manera virtual, además de incorporar el último argumento que es aquel relacionado directamente con la movilidad de las personas entrevistadas.

Otra acción previa que se realizó, fue el envío de carta de presentación a la Coordinadora Técnica de la Subdirección de Desarrollo Social de la Ilustre Municipalidad de Santiago, solicitando autorización, indicando objetivos y alcances para la aplicación del trabajo de campo a personas usuarias de la Oficina de Discapacidad de la Ilustre Municipalidad de Santiago, quien accedió en forma positiva y dió respuesta a la brevedad (Anexo 5).

Los últimos acuerdos fueron en relación a la logística de la entrevista, para lo cual se realizó una revisión de la base de datos otorgada por la Oficina de Discapacidad de la Ilustre Municipalidad de Santiago con nómina de usuarios ingresados desde el año 2019 hasta el 31 de agosto de 2020 ya sea por atención a través de modalidad presencial o telefónica, considerando criterios de selección de los participantes la edad (18 a 65 años), ser residente de la comuna, forma de ingreso (derivación / demanda espontánea) y lo relacionado al tipo de diversidad (física).

Importante considerar que el criterio de inclusión el tipo de discapacidad física, como se mencionó antes fue relevante a la hora de pensar en la relevancia en relación a la accesibilidad a establecimientos públicos, específicamente los municipales.

Junto con lo anterior, fue importante considerar el rol de una de las investigadoras como encargada del programa del cual se extrajeron las muestras de investigación, por lo cual la investigadora toma distancia en el proceso de primeros contactos en los cuales se presenta la investigación y se consideran las disposiciones por parte de las personas. Esta función fue desempeñada por la investigadora que no era parte del programa.

MOMENTOS CLAVES

Con motivo de dar cumplimiento a los plazos establecidos en Carta Gantt y a sugerencia del profesor suplente, se procedió a dar curso a la realización de dos entrevistas en profundidad a dos personas de la Oficina de Discapacidad de la Ilustre Municipalidad de Santiago. Para esto, se realizó una previa revisión a la pauta de preguntas y la gestión de los primeros contactos via llamados telefónicos a cinco personas de la referida oficina municipal, de los cuales se logran concretar dentro de los plazos estipulados. En este espacio se cuestiona y define el rol de investigación, como también los roles asumidos por los participantes, como sujetos de estudio, aportando información primaria esencial para la investigación (Rodríguez, 1996). Se efectúan dos de las cinco entrevistas, las cuales fueron aplicadas durante la última semana de noviembre de 2020, con una duración de 45 minutos. Las entrevistas se realizaron a través de la plataforma zoom y por video llamada de whatsapp. Considerando la situación país y habitar a la fase 3 de Transición en la que se encontraba la comuna de Santiago y la dificultad expresada por ambos

participantes en hacer efectiva la entrevista en forma presencial, extraído de: <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso>. Ver anexo 6.

Asimismo, y ante la imposibilidad de la entrega física del Consentimiento Informado a los entrevistados por los motivos ya señalados, al momento de iniciar la entrevista, se dá lectura al referido documento a ambos participantes, quedando dicha autorización de aplicación de la entrevista, en registro de grabación de audio, cuyo respaldo se encuentra en poder de las investigadoras. Posteriormente, se realizó el registro de las respuestas del instrumento aplicado, en planilla excel, la cual de acuerdo a revisión fue modificada a formato word para su posterior codificación.

Al aplicar la técnica hubo un segundo momento donde en conjunto con la profesora guía y en orientación con las investigadoras, se sugirió la realización de 2 entrevistas más, considerando el cumplimiento del diseño metodológico y ajustando la posibilidad de la realización de nuevas entrevistas por viabilidad y acceso a los y las usuarias. La fecha de este segundo proceso de entrevistas se llevó a cabo con fecha 11 de marzo de 2021, significando una experiencia y aprendizaje mutuo por parte de la dupla de investigadoras en el mismo momento de la aplicación de la técnica.

Otro aspecto relevante es la experiencia en la aplicación de la técnica de entrevistas individuales, ya que para estas investigadoras ha sido un aprendizaje continuo tanto en lo escuchado por parte de los entrevistados sino también por lo desafiante que ha sido en tiempos tan adversos llevar a cabo una investigación donde las desconfianzas de las personas y su vulnerabilidad es palpable.

LA RETROALIMENTACIÓN DEL PROCESO

Durante este momento se consideró relevante revisar las transcripciones de las entrevistas realizadas a fines de noviembre de 2020, donde se evidenciaron elementos que no daban cuenta ni respuesta al objetivo que originó la investigación, por lo que se revisó la técnica aplicada, específicamente la pauta de preguntas, la cual fue ajustada de acuerdo a los objetivos previamente consignados por la dupla de investigadoras. Esto permitió dar validez a la técnica,

dada la viabilidad del acceso a la información y comprensión en su totalidad de las preguntas realizadas a los participantes. Finalmente, se realizaron dos entrevistas con fecha 24 de Marzo de 2021 con el instrumento probado anteriormente, una vía zoom y la otra por videollamada de whatsapp, previo acuerdo con los entrevistados, completando éstas últimas un total de seis entrevistas realizadas. Ver anexo 7.

Algunos de los criterios modificados en relación al ajuste de la técnica fueron los siguientes:

En primer lugar, las entrevistas fueron ajustadas en dos oportunidades, en lo referente a la pauta de preguntas relacionadas con los objetivos que originaron la investigación y por dar mayor validez al relato de las personas entrevistadas.

En segundo lugar, el criterio de selección que contemplaba la muestra de la investigación se amplió en lo referente al tipo de diversidad funcional, contemplando en este punto el interés de la opinión y el relato que puedan entregar las diversidades funcionales en las situaciones de atención social.

En tercer lugar, al momento de aplicar las entrevistas llamó la atención que en reiteradas oportunidades hubo que ejemplificar un par de preguntas, ya que las personas no comprendían al momento de darles lectura, debiendo releer para contextualizar. Esta dificultad en la comprensión es ocasionada por la técnica elaborada

En cuarto lugar, una de las entrevistas realizada, fue respondida por una cuidadora de persona con diversidad funcional, cuyo registro estaba erróneo desde la base de datos entregada desde la Oficina de Discapacidad. La entrevista que por disposición de ambas investigadoras, igualmente se llevó a cabo, mas no será considerada en el proceso de análisis.

Respecto a los y las usuarias seleccionadas para la investigación, estos fueron seleccionados según los criterios antes mencionados, una de las personas con diversidad sensorial y la otra con diversidad psicosocial, las cuales fueron realizadas de manera virtual (zoom y whatsapp), con una duración entre 45 minutos y una hora aproximadamente. En cada una de estas instancias, se llevó a cabo la formalidad del proceso de las entrevistas comenzando con las presentaciones y recepción de los consentimientos informados que se encuentran firmados digitalmente por cada uno de los entrevistados considerando que la comuna de Santiago se encontraba en Fase 1 Cuarentena, extraído de plan paso a paso, <https://www.gob.cl/coronavirus/pasoapaso>. Ver anexo 8.

ANÁLISIS DE DATOS

De acuerdo a lo señalado por los autores Braun y Clarke (2006) el análisis y resultados se comprenderán en 6 fases:

La **fase de familiarización**: Previo a la transcripción se realizó escuchas de las grabaciones de las entrevistas con el relato, las preguntas claves y las expresiones particulares que fueron expuestas durante la entrevista, como también las interpretaciones generales de las investigadoras. Se consideró realizar también de manera conjunta considerando los tiempos y los aprendizajes que se puedan obtener de este tipo de metodología.

Para la **fase de codificación**: La dupla de investigadoras consideró importante realizar en forma conjunta la codificación de dos entrevistas, de manera que ambas tengan igual manejo de la información y así permitir la facilitación y comprensión de los procesos consecutivos y construcción de los códigos de contenido posteriores. Para esta fase, el formato que se construyó fue de tipo índice, de manera que sea accesible para ambas investigadoras, el cual está compuesto de los antecedentes que a continuación se indican: objetivo específico, pregunta, respuesta y código. Cada formato índice corresponde a una entrevista. En reemplazo de los nombre de los entrevistados y como forma de resguardo de los/las participantes, se asignó un número a cada uno/a (Ej. Entrevistado/a 1, Entrevistado/a 2, etc.). La forma de codificación a elección fue realizada desde los intereses teóricos de la investigación para su posterior agrupación por patrones de significado. (Anexo 9 Codificación 1 y 2. Anexo Códigos)

La **fase de búsqueda de temas**: se consideró realizar un instrumento también en formato índice en word de la siguiente manera: los códigos (columna izquierda), por patrones de significado y cada agrupación de códigos se transforma en un tema o temas que están visualizados en la columna derecha.. Los temas deben contener la información necesaria para definir, comprender y dar respuesta a la pregunta de investigación.(Anexo 10 Temas)

La fase correspondiente a la etiqueta de temas y mapa temático: Se realizó una revisión general de los temas y subtemas escogidos con la finalidad de determinar si se dió respuesta a la pregunta de investigación, como también si emergen nuevos temas que nutran a la misma. En

acuerdo de las investigadoras se realizará en software accesible definiendo los temas que se han visualizado de las etapas anteriores. (Anexo 11, Mapa temático)

La fase de definición y etiquetado: En esta fase se definieron de forma definitiva los temas que fueron escogidos previamente, considerando orden y jerarquía en la información necesaria para su respectivo análisis. En esta etapa emergieron subtemas que son necesarios de abordar para comprender de mejor manera el fenómeno investigado.

La fase de redacción del informe de análisis: En esta fase las investigadoras consideraron la pregunta de investigación y los temas que dieron respuesta a la misma, considerando enfoques, conceptos, definiciones del marco teórico y frases de las entrevistas que puedan ilustrar el tema a desarrollar.

AGRUPACIÓN DE CÓDIGOS.

Posterior a la codificación de las respuestas en relación al objeto de estudio, se consideró necesario enumerarlas. Se obtuvo un total de 106 códigos, de los cuales se comprendieron 7 patrones de significado presentados a continuación:

PATRONES DE SIGNIFICADO:

- NEGLIGENCIA ESTATAL: 1,4,6,11,17,20,29, 33, 36, 37,38, 39,40, 45, 53, 74,
- REDES COMUNITARIAS: 3, 22, 60, 62,69,105,
- INSUFICIENTE GESTIÓN MUNICIPAL: 9, 10,13,15,18,23,24,25, 30,31, 48, 49, 51,55,61, 63,64,70,80, 82, 96, 99, 100,
- EXPRESIÓN DEL FENÓMENO DISCAPACIDAD: 2,5,35, 54, 91, 102,
- ATENCIÓN EN LO SOCIAL: 19,26, 27, 28, 34, 41,44, 46, 47, 50, 52,65,66, 67,75, 76, 77, 78,79,81, 84,85, 86, 88, 90, 92, 93, 94,95, 101, 104,
- COMUNICACIÓN: 42,43,68,87,89,90,
- VÍNCULO PROFESIONAL: 8, 21, 32, 57, 62,71,103, 106.

BUSQUEDA DE TEMAS.

Como se mencionó previamente, se utilizan los códigos que ya han sido categorizados en patrones de significado (columna izquierda) para dar origen a los temas de investigación (columna derecha), los cuales se consideran idóneos para dar respuesta a la pregunta de investigación.

Patrones de significado.

Temas que den respuesta a la investigación

<ul style="list-style-type: none">● NEGLIGENCIA ESTATAL● REDES COMUNITARIAS● INSUFICIENCIA EN GESTIÓN MUNICIPAL● EXPRESIÓN DEL FENÓMENO DISCAPACIDAD● ATENCIÓN EN LO SOCIAL● COMUNICACIÓN● VINCULO PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none">● IRRESPONSABILIDAD DEL ESTADO● LABOR SOCIAL● AFECTIVIDAD EN LO PROFESIONAL.
--	--

TEMAS:

IRRESPONSABILIDAD DEL ESTADO:

- Negligencia estatal
- Insuficiencia en gestión municipal
- Redes comunitarias

LABOR SOCIAL:

- Atención en lo social
- Expresión del fenómeno discapacidad

AFFECTIVIDAD EN LO PROFESIONAL:

- Comunicación
- Vínculo profesional.

MAPA TEMATICO.



DEFINICIÓN DE TEMAS Y ETIQUETADO

A partir de la información obtenida y previo a su codificación se identifican tres temas principales los cuales serán definidos como:

IRRESPONSABILIDAD DEL ESTADO: Desde la comprensión a priori de los cimientos de los derechos humanos y de acuerdo al relato de las personas participantes del estudio, se entiende este tema como la afectación por las posibles faltas u omisiones a todas aquellas acciones que son ejecutadas por los representantes del estado en este caso, hacia la población con diversidad funcional, en el sentido de mermar en sus derechos fundamentales para el desarrollo en una vida de forma igualitaria en condiciones y en pleno goce, esto significa que el estado no ha garantizado el acceso y alcance de beneficios social (“**en este momento no tengo previsión, no tengo consultorio, no tengo nada**”) E2.

LABOR SOCIAL: Es comprendida por la dupla de investigadoras como todas aquellas acciones que derivan desde la ética profesional a un bienestar social, esto quiere decir, un acercamiento efectivo a la población con diversidad funcional para gestiones eficaces en los cambios que sean necesarios en la sociedad como forma de un mayor bienestar. Cabe señalar que uno de los factores imprescindibles en esta acción es la interacción social y la comunicación para identificar los significados que son necesarios para la real integración a la sociedad de las personas con diversidad funcional.

AFECTIVIDAD EN LO PROFESIONAL: Se comprende como las habilidades blandas dispuestas por el profesional, con el fin de posibilitar un intercambio de información asertivo acorde a las necesidades que puedan emerger en el proceso de comunicación con las y los usuarios. Esta dinámica comunicativa podría facilitar vínculos profesionales positivos.

RESULTADOS.

IRRESPONSABILIDAD DEL ESTADO.

El Estado de Chile es subsidiario con un modelo económico neo-capitalista. Ha ratificado a diversas convenciones internacionales a lo largo del tiempo, refiriendo finalidades como la salud pública, educación, inclusión o accesibilidad, entre otros. Se da a entender como un agente protector, defensor de injurias que pudiesen estar afectando a su población en general, como en particular. Sin embargo, como previamente se mencionó, para Ferreira (2008) el modelo neo-capitalista imperante ha marginado, oprimido y culpabilizado en función de las normas reguladoras, al colectivo de personas con diversidad funcional, viéndolas como portadoras de un cuerpo enfermo, y en consecuencia feo, y en consecuencia, malo. Según las entrevistas, se relata esta experiencia como **“estar en una situación que ya no daba más...lo económico si bien es algo que te pega duro, lo emocional y psicológico ha sido peor”** (E2).

Otros teóricos han referido en las bases de este paradigma neo-capitalista se establece “una sociedad disciplinaria, que condena generalmente, con la exclusión, sea a modo de un simple desaire social, sea con el destierro o la reclusión a pobladores cuya individualidad no estuviese representada en aquella normalidad” (Foucault, 1962). Considerando los relatos, se expresa a similitud lo referido anteriormente por el autor, presentando una dinámica de abandono de estado en su rol como agente protector, ya que las personas sienten las exclusiones y presiones por su condición corporal, lo que los lleva a contextos de precarización laboral **“ah que no ve el computador ah no, estamos mal, tiene que terminar el informe ahora”** (E2) Aquella normalidad neo-capitalista está profundamente involucrada con la funcionalidad y producción, invisibilizando a todos y todas aquellas quienes no sean parte de está, siendo objeto de vulneraciones cruciales en su participación social.

La funcionalidad y la producción como agentes de la normalización han derivado en la marginación social de aquellas personas y poblaciones diversas. Se reconoce que la marginación social y el abandono institucional se expresan en el relato a modo de escasas redes de apoyo. **“si yo no llamo, como va a saber la oficina de discapacidad que yo tengo una discapacidad y vivo acá”** (E1); **“cuando tu te preocupas realmente por las personas hay que estar haciendo**

un seguimiento constante”(E2). Se aprecia el reconocimiento de responsabilidades compartidas de los habitantes como del municipio para la entrega de servicios sociales, no obstante, se infiere que la municipalidad como organismo protector no ha generado un vínculo cercano con el sujeto ni ha generado espacios para que las personas puedan comunicar sus necesidades o a favorecido la construcción de redes de apoyo. **“es crear algo por obligación o por cumplir con algo, por protocolo y eso no es ayuda.”** (E2) Se comprende por el relato que las prestaciones o ayudas ofrecidas por el Estado no responden ni representan las necesidades del sujeto, quien simboliza la ayuda como un acto indiferente y carente de soluciones para sus necesidades.

Por otro lado, Goffman (1970) refiere que existe una estigmatización con respecto al color de piel, al lenguaje distinto, a las corporalidades, al género, al sexo. La realidad multidimensional que expresa este fenómeno social se comprende como interseccionalidad (Pág.33) . En el relato se refiere como **infinidades de situaciones, muchas cosas que analizar...me han robado, me han botado, me han pegado, o sea una infinidad de situaciones...primero hay que educar a los que no son discapacitados... falta mucha cultura vial en cuanto al tema y orden... he visto mucho desorden en la calle, mucha suciedad** (E2) El relato muestra una realidad violenta en el centro de Santiago, las personas con diversidad funcional se ven expuestas al mal diseño vial, al mal diseño estructural y a una cultura con escasos hábitos de higiene, aun reconociendo que una es necesidad en común el ser partícipe de un proceso de conocimiento sobre la accesibilidad. Retomando lo anterior, se comprende que los espacios comunes como la vía pública son hostiles, inseguros, violentos. Se interpreta que la movilización y traslado en el entorno comunitario es un gran desafío por el grado de vulnerabilidad social al que está expuesto, sobretodo en contexto actual. **“fue una caja nada más cuando yo habría necesitado una caja mensual...por lo que decidí ir solo, ir solo al hospital en plena pandemia (E1).** Se interpreta que el sujeto considera escasa la reflexión por parte de los servicios ofrecidos del municipio, ya que estos responderían a un estereotipo de usuarios, no se ajustarán a las diversas necesidades de las poblaciones más vulnerables. Por lo anterior, se infiere que los trabajadores sociales municipales no han generado impactos significativos en la resolución de las necesidades que vivencia, ya que refiere **“mientras ellos no hayan pasado una necesidad real jamás van a entender a la gente....Tampoco recibí ayuda....en este momento no tengo previsión, no tengo consultorio, no tengo nada”** (E2) Se observa falta de vinculación con entidades públicas

que puedan otorgar seguridad social, por lo que se encuentra en una condición de vulnerabilidad social crítica y una escasa red de apoyo institucional. **“yo no soportaba los dolores. Yo me pegaba cabezazos en la muralla para aturdirme...(E2)“no.. he tenido super pocos contactos con el municipio”**”(E1) Se interpreta que los efectos referidos en el relato son consecuencia de procedimientos negligentes, falta de seguimiento y soporte social, lo cual determina en situaciones de abandono, soledad, angustia, dolor físico y emocional.

En los relatos se evidencia absoluta desconexión de las personas y el estado que es la institución que es indiferente a las poblaciones diversas, invisibilizando las, por lo que se aprecia la naturalización de la violencia estatal frente a las personas con diversidad **“no conozco ni tengo un numero donde encuentre informacion”**(E2). Siguiendo lo comentado en el Marco Teórico (Pág. 32) respecto a la construcción social del concepto discapacidad “no son un aporte para la participación social, por lo cual son empujados a la marginalidad, condicionando su estatus como individuos, fragmentando el lazo social con otros, lo que conlleva a la ruptura de la vida comunitaria”. Esta realidad es común a la falta de adecuación, de lenguaje y comunicación, cuyo formato no es accesible para todas las personas. Los profesionales no cuentan con la sensibilización ni con la concientización para poder abarcar de manera más inclusiva **“salí super confundido con toda la cantidad de información que dieron, no entendí nada”**(E1). Se reconoce dificultad en la recepción de información entregada por el Estado relevante a beneficios dirigidos específicamente a la población a la que pertenecen. **“hacer un spot muy cortito diciendo que municipalidad de Santiago está ofreciendo estos talleres”** (E1) Se visualiza necesidad de ser informado. Además se interpreta que la información no llega al sujeto por los medios en los que se difunde, ya que estos serían insuficientes en cuanto al acceso. Si el sujeto quiere obtener información, pero esta no llega a él por los medios en los que se difunde, promoverá pensamientos negativos asociados a la poca validez personal y a la frustración. Quedará atrapado en su propio entorno, generando procesos de invisibilización de necesidades y exclusión social. **El municipio debería estar llamando a la gente”**(E1) Se presenta como necesidad que el Municipio, como agente del estado, genere vinculación estrecha con la población con diversidad funcional, ya que el sentir de abandono y soledad es referido a lo largo de los relatos.

LABOR SOCIAL.

La diversidad funcional como fenómeno social, es una problemática que ha sido visibilizada por el trabajo social a lo largo de la historia, (Pág 39), dando respuestas en torno al contexto histórico de su propio desarrollo como disciplina. Está historicidad es reconocida, ya que según lo relatado se indica que **“quien podría colaborar es un trabajador social, por ejemplo” (E1)**, otorgando una valoración particular al profesional como ente colaborador, como también **“yo creo que si una trabajadora social...la ayuda parte de la base de saber quien eres tu, que es lo que tu necesitas”**. A partir de lo anterior se identifica, además la valoración de que la atención sea realizada por una profesional mujer con conocimientos en la temática y el perfil de los usuarios. Se manifiesta el rol simbólico que representa para las personas el trabajador social.

El fenómeno social de la diversidad funcional ha emergido a partir de las demandas sociales de grupos activistas, favoreciendo el desarrollo de la convención de los derechos de las personas con discapacidad. Una de sus demandas es la igualdad y el trato con dignidad. Un ejemplo de lo anterior, referido en el Marco Teórico(Pág 39) sería la realidad del Colectivo Palos de Ciego, quienes han manifestado públicamente su malestar y su necesidad en la reivindicación en sus derechos ya que consideran que les perjudica la percepción que la sociedad tiene de ellos. De esta forma, las personas refieren **“me costó adecuarme, a perder la distancia, a andar chocando, a mandarme condoros” (E2)**. **“ la discapacidad que yo tengo es una enfermedad muy traicionera”(E1)**. Se interpreta una comprensión cargada de culpabilidad personal y corporal sobre la situación y no a la posible falta de accesibilidad, lo cual podría representar un proceso individual de reconocimiento sobre fenómeno discapacidad en el sujeto particular y su medio más próximo, representado desde el paradigma médico de la discapacidad (Pág 28) Este modelo sitúa el fenómeno social de discapacidad dentro de los diagnósticos y enfermedades asociado a un individuo en particular. Sin embargo esta perspectiva es opresora y fomenta la marginación individual del sujeto. Actualmente han surgido modelos sociales que comprenden al individuo en su dignidad plena, los cuales evidentemente no han sido reconocidos por las personas usuarias a partir de las funciones de los trabajadores sociales. Esta realidad actual viene

a desafiar al trabajo social que se desempeña en los servicios sociales municipales, que en la actualidad, según refiere Montaña (2000) “las intervenciones en contextos actuales, tensionan al trabajo social. Por una parte, mantener los modelos conservadores de intervención o ésta, de lleno, debe centrarse en lo social, lo que fomenta y enriquece la labor profesional.”

Siguiendo con lo anterior, las intervenciones en lo social solo entregan servicios y beneficios bajo la mirada asistencialista, y como se podría comprender por lo desarrollado en el tema anterior, busca dar respuesta a necesidades individuales con soluciones generales, carentes de características particulares que hayan sido referidas por las personas que lo hayan requerido. De esta forma se refieren **“primero que todo, porque no todos somos iguales...no todos tenemos la misma fuerza...uno debe darse cuenta de las capacidades de esa persona dentro de esa discapacidad”**(E1). Se comprende que hay una escasa reflexión por parte de las intervenciones en lo social, ya que estas no se han ajustado a las necesidades de las personas. Por lo referido en el relato estas suelen globalizar y encasillar las necesidades generales de los y las usuarias, sin considerar la particularidad y la diversidad de cada ser humano. Ahora bien, siguiendo a Cazzaniga (2004) es importante reconocer en los discursos de inclusión las dinámicas de poder que solo seguirán reproduciendo las desigualdades. Tal como fue mencionado en el tema previo, el abandono de estado ha perpetuado la violencia invisibilizada en paradigmas o modelos de comprender la intervención incapaces e insuficientes. Se espera del trabajo social que cumpla a cabalidad el rol simbólico otorgado por las personas, las cuales en sus expectativas refieren **“que te deriven a una persona y que esa persona siga siempre contigo...guachita yo voy a trabajar con usted, en que te puedo ayudar”** (E2)**En el fondo tener vocación de servicio.**(E1) Estas aseveraciones develan las nuevas necesidades de esta población, que ve en el trabajo social una oportunidad en acceso tanto a servicios , como a información incorporando un trato digno en las interacciones , mediando o facilitando procesos de participación social.

Se reflexionó respecto a la necesidad de “cambiar el modo de cómo se visualiza a las personas que se atiende, partiendo por el respeto a la otredad, a sus necesidades e intereses” (Pág. 40) justamente a partir de los cambios en las necesidades, como en los tiempos individuales y el proceso natural de vida. Siguiendo a Carballada (2007) refiere “la intervención en lo social no implica agregar ni quitar nada sino solamente "hacer ver" aquello que el contexto, el escenario,

el clima de época impiden visualizar”. En contraste de la propuesta del autor se presenta la realidad cuya esencia refleja **“Falta hacer seguimiento...tener la capacidad de registrar lo que el discapacitado esté requiriendo...viniera una trabajadora social, pero no, nunca llegó”(E2)**. Se mencionan las cualidades posibles que debería tener un Trabajador Social en su desempeño profesional para comprender necesidades expuestas, mantener actitud de atención hacia la comunicación, el lenguaje verbal y no verbal, a indagar en el relato y formas de expresión independiente del tipo y grado de discapacidad. Por otro lado se menciona **”hablar 15 minutos y el trabajador social puede saber perfectamente cómo está” (E1)** Se espera mayor cobertura y compromiso por parte de los servicios sociales, como también mayor proactividad del profesional en cuanto a la comunicación con las personas.

AFECTIVIDAD PROFESIONAL.

Las realidades de las personas con diversidad funcional y sus relatos, cuyas experiencias dan cuenta de la soledad y desamparo producto de las dificultades en la participación social. Un antecedente desde el relato es **“que no se hicieran oídos sordos.” (E1)**. comprendiendo la importancia de la comunicación constante con las personas, que en la actualidad, es carente de contenido en el conocimiento de la problemática y existe una indiferencia en la vinculación de las y los profesionales con la problemática y las personas afectadas, contrario a lo que precisa el contexto actual. **“fue eso no más (E1)...no se entonces si después me habrán llamado” (E2)**. Se puede identificar que el vínculo entre el municipio y el sujeto ha sido débil, presentándose una ruptura en la comunicación, como también una falta en cuanto a la respuesta de las necesidades de las personas. **“tampoco me ha servido nada de lo que me ofrecieron”(E2)** Se infiere que la municipalidad no ha generado un vínculo cercano con el sujeto ni ha generado espacios para poder comunicar sus necesidades o favorecer una posible red de apoyo. Sin duda las necesidades básicas son iguales para todas las poblaciones, existen otras necesidades en la población con diversidad funcional que apuntan al contacto permanente con los y las trabajadoras sociales. Se interpretan sentimientos de desamparo, invisibilización, abandono por parte de la institución **“me llamaron un par de veces, me dieron esa caja y luego se olvidaron de mi te fijas?”(E1)**. Cuando las instituciones fallan frente a los compromisos con las personas la desconfianza de estas se manifiesta claramente. **“nunca me llegó el apoyo psicológico que me habían dicho, ni el apoyo de bastón ni nada de esas cosas.”(E2)** No existe una visión ni manejo de lenguaje o herramientas vinculares como la empatía. Se presenta deferencia en el trato y se develan las

carencias en la comunicación y vinculación que el trabajo social mantiene con las personas, aun cuando ellas comprenden que esta realidad debiese ser diferente, mencionando **“el trabajador social saber detectar esa necesidad y responder ante esa necesidad”** A partir del relato se reconocen como elementos profesionales el favorecer la búsqueda de las capacidades individual, el acompañamiento profesional y garantizar los derechos. **“hacer énfasis en las capacidades de las personas...darle confianza a la gente”**.

La realidad, como se mencionó, refiere ser de profunda desconfianza en los funcionarios del servicio público, los cuales se consideran con escasa comprensión respecto a los entorno en el cual se desenvuelven las personas con diversidad funcional. Se observa que la escasa comprensión previamente mencionada favorece la invisibilización de las necesidades específicas de las persona **“uno ya no sabe a que se enfrentará al hacer un trámite...a lo mejor esa persona no puede salir de casa, en silla de ruedas y Santiago es complejo para trasladarse de una oficina a otra...(E2)”** Según lo mencionado **“es un trabajo y se tiene que hacer entre varios, claramente”(E2)** Se interpreta la dificultad y necesidad de apoyo para ser agentes de cambios positivos, valorando que la comunicación en temas institucionales debe darse desde forma clara respecto a los servicios siendo este eficiente, de calidad y que de respuesta a las necesidades de la gente, ya que es una población que posee expectativas respecto al rol simbólico que debe cumplir el trabajo social, como previamente se mencionó. Al respecto, se refiere **“saber traducir lo que el discapacitado esté requiriendo...cómo está llevando su discapacidad”(E1)** Se comprende que para ambos sujetos es importante la relación que se genera en un intercambio constante de información, permitiendo a los interlocutores posicionarse desde un saber respecto a las necesidades de la otredad, y por tanto, como una herramienta profesional. Se infiere que el sujeto considera al seguimiento y acompañamiento como una necesidad **“que por lo menos una vez al mes esten pendiente de ti...una red de apoyo en caso de cualquier inconveniente que yo pudiera tener”** (E1) Se visualiza en el relato que con el uso de la comunicación fluida y constante, el contacto posibilitará la necesidad la generación de redes significativas para el sujeto.

CONCLUSIONES

Con el uso de una propuesta metodológica de carácter cualitativa se logró sistematizar, documentar esta investigación. El uso de las herramientas propias del análisis temático contribuyó al orden y formato de la información. Estas medidas permitieron profundizar en experiencias y vivencias significativas en la investigación, ya que facilitó el poder determinar, comprender, y favorecer a la construcción del saber respecto a nuestras prácticas como seres sociales y como agentes del estado.

Durante el desarrollo de la investigación se observó que la precarización laboral y las diversas situaciones de salud generan la necesidad de acercamiento con el municipio. En ambos sujetos se identifica la necesidad de apoyo y contención, sentimientos de desamparo respecto al desarrollo y resolución de trámites en el servicio público lo cual no ha sido brindado por el municipio o algún servicio social. Esto se está ocasionado a causa de limitaciones en la información, como también baja disposición en colaborar a la resolución de la situación por parte de los servicios sociales. Está situación puede generarse debido a la escasa comprensión por parte del equipo municipal, respecto al entorno en el cual se desenvuelven las personas con diversidad funcional, considerando los servicios que este entrega y la invisibilización de las necesidades específicas de las personas. Se observa una profunda falta de vinculación con entidades públicas que puedan otorgar seguridad social, viven en una constante condición de vulnerabilidad social crítica.

En relación a la pregunta de investigación, se determina que las atenciones sociales no representan las necesidades de las personas que se atienden en la Oficina de Discapacidad, lo cual se fundamenta en el diseño de tres temas elementales que dan respuesta tanto por sí mismos como en conjunto a la investigación: La irresponsabilidad del Estado, la Labor Social y la Afectividad Profesional. Por lo referido en el relato, las atenciones suelen globalizar y encasillar necesidades generales de los y las usuarias, sin considerar la particularidad y la diversidad de cada ser humano. Es más, se reconocen dinámicas de abandono, un escaso contacto y diálogo entre los /las agentes del estado y las personas garantes de derecho. A causa de las constantes faltas u omisiones en las acciones que son ejecutadas por los representantes del estado hacia la población con diversidad funcional es que se ha mermado el ejercicio de sus derechos fundamentales para el desarrollo de su vida en forma igualitaria y en pleno goce, como también

se ha mermado la propia acción del profesional, visibilizada como insuficiente, carente de tacto y profundamente escasa. La ética en la que se nutre la profesión del trabajo social, así como toda atención social está íntimamente arraigada con el bienestar, la participación y la dignidad, de tal forma que resulta violento comprender que la realidad que fue abarcada refleja necesidades de comunicación que han sido omitidas/ignoradas por parte de los profesionales.

Se comprende que la realidad social de las personas con diversidad funcional, está dada o condicionada por las posibilidades que ellos y ellas tengan de participar en las decisiones sobre su vida personal, su entorno y comunidad. El acceso a los servicios que brindan organismos del estado, en este caso los municipios, son parte de aquellas instituciones que deben garantizar el ejercicio de derechos. El sistema subsidiario estatal, con la focalización excluyente de las políticas públicas, acentúa de mayor manera la segregación social, tomando en cuenta que existe un contexto de vida normofuncional que deja en notoria desventaja respecto a la participación social a las diversidades funcionales en comparación con el resto de la población.

Se concluye que ambos sujetos han sido violentados de forma sistemática por parte del estado, en la propuesta de acciones que no se han concretado, como también en la incompreensión de sus necesidades y en la construcción de planes de intervención que den soporte a estas necesidades.

HALLAZGOS

La gente demanda más que atención por beneficios. Demanda acompañamiento y contención sustentada en el vínculo profesional, construir una red con la institución, vinculación activa y cercana con los profesionales, quienes deben tener las herramientas para comprender los contextos y las posibles necesidades en la participación social. En relación a lo mencionado, se levanta la necesidad que sea un profesional de cabecera quien tome un rol protagónico en la atención social, comprendiendo que serán varios agentes quienes participan en la intervención. Esta acción simboliza para las personas generar un vínculo más cercano.

Un segundo hallazgo se relaciona al relato, cuya necesidad planteada es la obtención de una identificación distintiva para personas con diversidad funcional, ya que el sentir manifestado tiene relación con el trato y atención preferencial que no se estaría cumpliendo según la ley N°20.422/10. Otro hallazgo es que las personas con diversidad funcional tienen el interés de participar y vincularse de forma activa con los servicios referidos a la atención social, como también con los y las profesionales que sean parte. De una forma u otra, se interpreta que las personas están esperando la oportunidad que históricamente la sociedad normofuncional les ha negado, la oportunidad de participar y ser agentes de cambio en dirección a la accesibilidad e inclusión. Ligado a lo anterior, se espera la oportunidad de poder comunicar a un otro la experiencia de vivir, construir una red de apoyo o contención que sea disponible en el tiempo y en las circunstancias en pro de resolver las dificultades, derribar barreras en conjunto, siendo aquella una de las nociones principales de la atención social.

Considerando lo mencionado, otro hallazgo fue descubrir en los relatos la magnitud del abandono por parte del Estado, respecto al cual se habían comprendido nociones previamente desde el poder. Sin embargo, excede por creces los supuestos esperados para esta investigación, sobre todo si se consideran los aspectos fundamentales en la ética del trabajo social y los resultados referidos por las personas. Se refleja una profunda incoherencia respecto a la propuesta y el sentido profesional en atenciones confusas y distancia vincular, como también en el accionar indiferente del Estado como garante de los derechos humanos y como una entidad que ha ratificado a compromisos internacionales sobre el bienestar de su población.

En los contextos actuales, la tecnología se ha hecho una herramienta de trabajo cotidiana para la mayoría de la población. Suponemos que para la disciplina del trabajo social también debe ser así, por lo menos en varios contextos laborales. Por lo tanto, aquella herramienta debe ser sobreexplotada y dirigida a la comunicación, haciendo uso de los espacios disponibles para favorecer el diálogo con las personas, comprendiendo su práctica como agente transformador en pro del acompañamiento profesional y la pesquisa de necesidades de la población, ya que este es un escenario en el que se presentan vulneraciones históricas a los derechos humanos y por ende el trabajo social debe vincularse de forma activa y resolutive. A disposición de las necesidades de la gente.

APORTES AL TRABAJO SOCIAL

Una aproximación visibilizada por las investigadoras respecto de los aportes al trabajo social se relacionan en primer lugar con las herramientas que se deben considerar para quien sea parte de la atención social y no solo aquellos profesionales que sientan el interés de profundizar y realizar su práctica laboral en esta temática. Esto es necesario, ya que estas herramientas facilitarán el ejercicio profesional favoreciendo la interacción entre las personas y el o la profesional. Estas herramientas están orientadas a la accesibilidad de la información, como la lengua de señas, simplificación del lenguaje, acompañamientos y asistencias personales a personas con diversidad funcional. Este punto es relevante ya que aquellos trabajadores sociales tienen desde esta perspectiva la oportunidad de transformar la situación de vida a través de la comunicación efectiva, empatía desde la igualdad de derechos, que sus atenciones consideren la inclusión como eje central de la praxis.

Un segundo aporte para el trabajo social tiene que ver con la modernización y actualización que hoy es necesaria para los y las trabajadores sociales institucionalizados en lo referido a las garantías estatales que están interpelados a llevar a cabo. Para mediar con la diversidad funcional, el trabajo social debe comprender a las personas como sujetos de derechos, por consiguiente su labor es resguardar y asegurar su dignidad, respeto e integridad, apropiándose del rol de garante de derecho. Vincular con la ética del trabajo social desde el enfoque de los derechos humanos, por consiguiente, al vincularse con la temática, el/la Trabajador/a Social debe hacer un exhaustivo análisis de la realidad social, la cual sólo se puede concretar a través de una investigación empírica de la población, con el fin de comprender y detectar las necesidades reales, teniendo como eje central en la dignidad y justicia social y desde todas las medidas transversales que sean en beneficio del colectivo. Para ello es necesario realizar un constante estudio profundo sobre lo que significa la problemática y dar acciones concretas para la atención social

Otro aporte necesario señalar, es que en el ámbito institucional, el profesional debe promover, orientar, informar, corregir y sugerir programas y políticas adecuadas a las personas con diversidad funcional a través de la coordinación conjunta de todas las unidades -entendida como

una acción organizada-, de los departamentos y/o áreas que sean necesarias vincular. Por ende es su labor el desarrollar un trabajo interdisciplinario y colaborativo desde modelos de intervención centrados en las diversidades de las personas, velando por los principios básicos señalados en la Ley N°20.422/2010.

Para finalizar, señalar que la diversidad funcional es un tema relacional, siendo la falta de inclusión un fenómeno social asociado a la relación entre personas, el cual tiene la capacidad de generar entornos facilitadores o un entorpecedores respecto al acceso a la participación de las diversidades, es por esto que el trabajo social debe darse la oportunidad de acercarse a las diversidades desde una forma vinculante, comprendiendo todas las necesidades o requerimientos afectivas. dar el paso desde el paradigma asistencialista hacia un paradigma social centrado en las diversidades y particularidades de las personas y las familias. ..

BIBLIOGRAFÍA

- Aquín Nora, (1996). “La especificidad del Trabajo Social y la formación profesional”. España.
- Artigas, A. H. (2018). Oposición e interseccionalidad. *Dilemata*, (26), 275-284.
- Arzaliz Socorro (2005). La utilización del estudio de caso en el análisis local. Colegio de Sonora, México.
- Barrera M., y Dilia M. (2012). “Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social”. Revista Universitaria Humanística. Colombia. Pág. 195-225.
- Bauman, Z. (2015). Trabajo, consumismo y nuevos pobres (Vol. 302484). Editorial Gedisa.
- Blasco Hernández, Teresa y Laura Otero García 2008 "Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II)" en Nure Investigación, núm. 34, mayo-junio.
- Bourdieu, P. (1999). “La Miseria del Mundo”. Fondo de Cultura Económica. Argentina.
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN1478-0887 Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Carballada, A. J. M. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. V Xerte, p38.
- Cazzaniga, S. (2004) “La cuestión social como cuestión política”
- Censo Población y Vivienda (2017). Instituto Nacional de Estadísticas.

- CIF, Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2011). Editorial Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales. Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Cifras Oficiales del Covid 19 <http://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales>
- Cifras Oficiales de conectividad y acceso a internet <https://www.subtel.gob.cl/?s=estad%C3%ADstica+conectividad+santiago>
- CIMUNIDIS y Corporación Humanas. (2016). Informe alternativo para el examen del Estado de Chile ante el Comité de Derechos de las Personas con Discapacidad en su sesión 15°. Marzo de 2016 [Alternative report for the examination of the State of Chile before the Committee on the Rights of Persons with Disabilities at its 15th session. March 2016].
- Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y problemas relacionados con la Salud. Décima Revisión. 1990. Organización Mundial de la Salud
- Código de Ética Profesional. (1977). Chile
- Convención de Las Naciones Unidas Sobre Los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo, adoptado en Asamblea General de fecha 13 de diciembre de 2006 y promulgada por Chile, el 25 de agosto de 2008.
- De Robertis, C. (2003). “Fundamentos del Trabajo Social: Ética y Metodología”. Editorial Nau Llibres. Universidad de Valencia. España.
- De Souza, B., (2014). “ Epistemologías del Sur”. Editorial Akal.
- Dols, J. M. F. (1992). Procesos escabrosos en Psicología Social: el concepto de norma perversa. Revista de Psicología Social, 7(2), 243-256.
- Egea, C., y Sarabia, A. (2004). Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. Revista Políbea.
- Foucault, M., (1976). “La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina.” Educación Médica y Salud 10 (2): 152-170. También en La vida de los hombres infames.

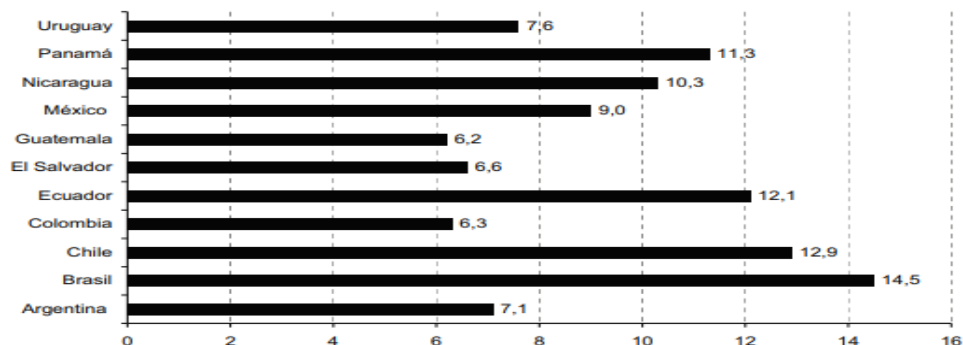
- Foucault, M. (1997). La arqueología del saber. Siglo XXI.
- Foucault, M., (1978) “La verdad y las formas jurídicas”. Editorial Gedisa. Francia
- Foucault, M., (1977) “Microfísica del Poder”. Ediciones DE, Francia
- Foucault, M., (1978) “Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión”, Editorial Siglo XXI Editores, México.
- Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). Estigma: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu.
- González Ollino, D., & Stang Alva, M. F. (2014). Las personas con discapacidad en América Latina a 20 años de los consensos de El Cairo: la necesidad de información para políticas y programas. Notas de Población.
- Guba E., Lincoln Y. (1990). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa.
- Habermas, J (1981). Teoría de la acción comunicativa. Editorial Taurus. España.
- Humeres, M. (2017). Hacia una genealogía del niño símbolo. O. Pavez (Comp.). Des (orden) de género: políticas y mercados del cuerpo en Chile, 279-298.
- Lamas, M. (2002) “Cuerpo, diferencia sexual y género”. Editorial Aguilar.
- Ley N°20.418 del 28 de Enero de 2010, “Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materias de regulación de la fertilidad”
- Ley N°20.422 del 23 de Mayo de 2018, “Establece normas sobre la igualdad de oportunidades e inclusión social de personas en situación de discapacidad”.
- Maquiavelo, N. (1971). El príncipe. Ediciones Ibéricas y LCL.
- Martínez Ríos, B. (2013): “Pobreza, discapacidad y derechos humanos”. Revista Española de Discapacidad.

- Meyer, D. B. (2006). La investigación descriptiva. Obtenido de <http://noemagico.blogia.com/2006/091301-la-investigación-descriptiva.php>.
- Montaña, C., (2000). “La naturaleza del servicio social: un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción”. Editora Cortez. Brasil.
- NU, CEPAL, CELADE (2011). Comisión Económica para América Latina y el Caribe “Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real”
- Organización Panamericana de la Salud. Chile.
- Organización de Naciones Unidas (2016). Observaciones finales sobre el informe inicial de Chile el 18 de abril del 2016 en Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Palacios, A. (2008). “El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad”. Editorial Cinca, España.
- Palacios, A., Románach, J. (2006). El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramienta para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional. España: Ediciones Diversitas - AIES.
- Paris, E. (2020) Recuperado de Cifras Oficiales Covid <https://www.gob.cl/coronavirus/cifrasoficiales>
- Parra, G., Siede, V., Melano, C., Aquin, N., Eroles, C., Rozas, M., ... & Dieguez, A. (2004). Congreso Nacional “De Araxá a Mar del Plata”. Argentina.
- Rodríguez D., y Valldeoriola J. (2009). Metodología de la investigación. Universidad Oberta de Cataluña, España.
- Rosato, A., Angelino, A. (2009) “Discapacidad e ideología de la normalidad”. Editorial Noveduc, Buenos Aires.

- Segura, G. (02 de junio de 2020). Denuncian que paciente COVID-19 con síndrome de Down murió porque hospital no proporcionó ventilador mecánico. Chilevisión Noticias. Recuperado de: https://www.chvnoticias.cl/cazanoticias/paciente-covid-sindrome-down-oscar-walter-murio-s-in-ventilador-mecanico_20200602/
- Stang, M. (2011). “Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento jurídico a la desigualdad real”. Cepal. Chile.
- Taylor y Bogdan. (2000). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ediciones Paidós Ibérica S.A., Barcelona, 3º Edición.
- Urrea Benavides, M.(2017). “Trabajo social y Discapacidad”.
- Vallejo J. (1994). Metodología para una investigación. Editorial Universidad de Valparaíso, Chile.
- Vigoya, M. V. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. Debate feminista, 52, 1-17.
- Zapata, O. S. (1983). Foucault, Michel. La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina. Investigación y educación en enfermería, 1(1), 79-82.

ANEXOS

GRÁFICO 1
AMÉRICA LATINA (PAÍSES SELECCIONADOS): PREVALENCIA^a
DE LA DISCAPACIDAD, ALREDEDOR DE 2000
(En porcentajes)



Fuente: Argentina: INDEC, Primera Encuesta de Personas con Discapacidad (ENDI) 2002-2003 – Complementaria Censo 2001; IBGE, Censo Demográfico 2000; Chile: FONADIS-INE, Primera Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS) 2004; Colombia: DANE, censo de población de 2005; Ecuador: Encuesta Nacional de Discapacidades 2004; El Salvador: Encuesta GTZ/OPS/ISRI/UDB 2000-2001; Guatemala: INE, censo de población de 2002; México: Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Evaluación de Desempeño (ENED), 2003; Nicaragua: INEC, Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad (ENDIS), 2003; Panamá: DEC, PENDIS 2005; Uruguay: INE y CNHD (Comisión Nacional Honoraria del Discapacitado), Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad, 2003-2004.

^a Prevalencia: total de personas con al menos una discapacidad dividido por la población total por cien.

Gráfico 1 (Fuente: II ENDISC 2015)

Gráfico 3: Prevalencia población en situación de discapacidad por sexo

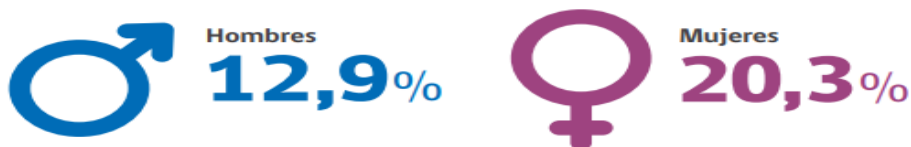


Tabla 6: Distribución población por situación de discapacidad y sexo

Sexo	PsSD		PeSD		Total	
	N	%	N	%	N	%
Hombre	7.235.263	87,1	1.072.626	12,9	8.307.889	100
Mujer	6.919.256	79,7	1.764.192	20,3	8.683.448	100
Total	14.154.519	83,3	2.836.818	16,7	16.991.337	100

Gráfico 2 (Fuente: II ENDISC 2015)

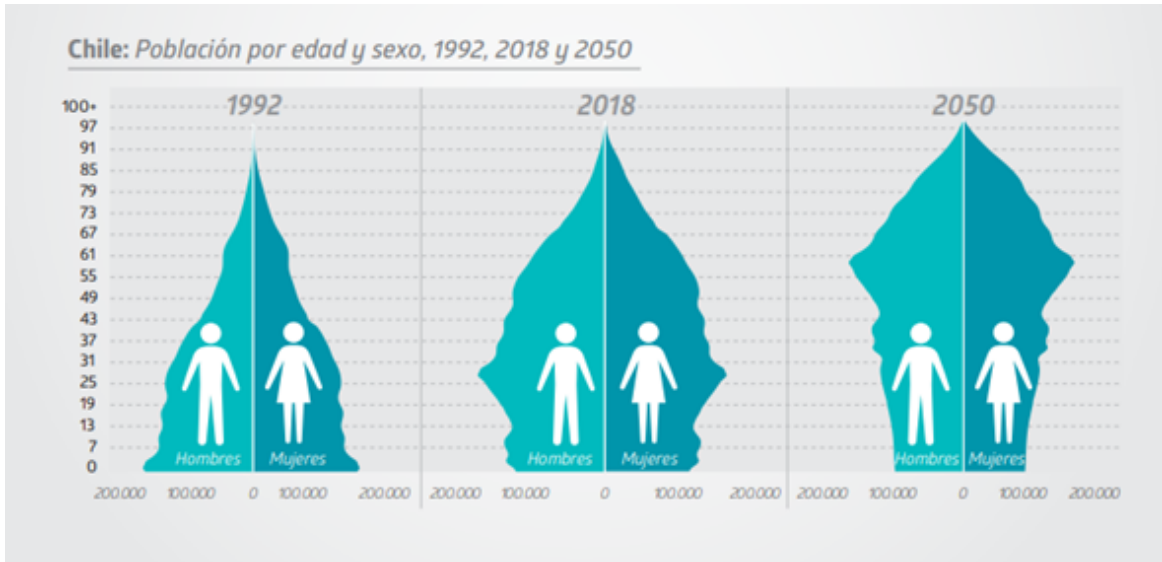


Gráfico 3. (Fuente: INE, Censo de Población y Vivienda 2017)

Gráfico 2: Porcentaje de la población en situación de discapacidad por tramo de edad

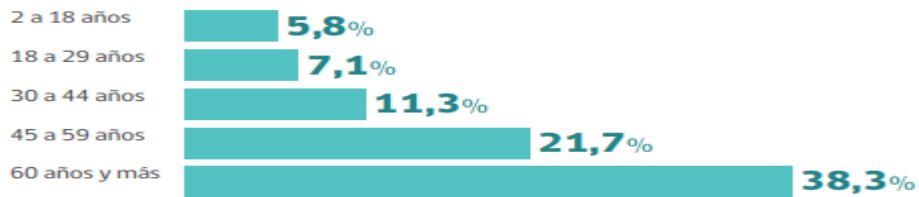


Tabla 5: Situación de discapacidad y tramo de edad

Tramo de edad	PsSD		PeSD		Total	
	N	%	N	%	N	%
2 a 17 años	3.733.281	94,2	229.904	5,8	3.963.185	100
18 a 29 años	2.836.051	92,9	215.351	7,1	3.051.402	100
30 a 44 años	2.613.812	88,7	332.077	11,3	2.945.889	100
45 a 59 años	2.991.349	78,3	828.861	21,7	3.820.210	100
60 años y más	1.980.026	61,7	1.230.625	38,3	3.210.651	100
Total (2 años y más)	14.154.519	83,3	2.836.818	16,7	16.991.337	100

Gráfico 4 (Fuente: II ENDISC 2015)

Carta autorización Trabajo de Campo

Santiago, 16 de noviembre de 2020

Sra. Marcela Rodríguez
Coordinadora Técnica
Subdirección de Desarrollo Social
Ilustre Municipalidad de Santiago

Lorena Muñoz Madrid, profesora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano, certifica que las estudiantes que a continuación se identifican se encuentran desarrollando su Tesis de Grado bajo su tutela académica, en el último semestre de la carrera de Trabajo Social:

Nombres:	Evelyn Meza Rojas / Soledad Toro Arévalo
Rut:	13.895.942-2
Correo:	evelynmezarojas.ts@gmail.com soledadtoroarevalo@gmail.com
Celular:	+569 42830770 (Evelyn) +569 75195907 (Soledad)

Las estudiantes, se encuentran en la etapa de levantamiento de información, relativa a **personas con diversidad funcional que son usuarios y usuarias de la Ilustre Municipalidad de Santiago en relación a las primeras atenciones recibidas por parte de Trabajadores Sociales de la institución.**

La investigación pretende indagar en la experiencia de los y las usuarias en las primeras atenciones realizadas de Trabajadores Sociales que desempeñan funciones en la Ilustre

Municipalidad de Santiago con el objetivo de conocer la vinculación entre el trabajo social y las personas con diversidad funcional en espacios de atención municipal y si éstas atenciones responden a los requerimientos planteados por lxs usuarixs.

Frente a esto, se puede mencionar que para el desarrollo de la investigación resulta fundamental tener acceso a los relatos de lxs usuarixs que solicitan servicios de la municipalidad de Santiago desde sus propios discursos y experiencia vivenciada.

Por consiguiente, se solicita poder realizar entrevistas en profundidad a 4 usuarixs de la Oficina de Discapacidad de la Ilustre Municipalidad de Santiago cuya elección será realizada previamente de acuerdo a los criterios necesarios para la investigación.

En caso de consultas relativas al estudio puede contactarse con: Lorena Muñoz Madrid al correo electrónico lmunoz@academia.cl o al teléfono (02)2 7878034.

Esperando su colaboración y autorización

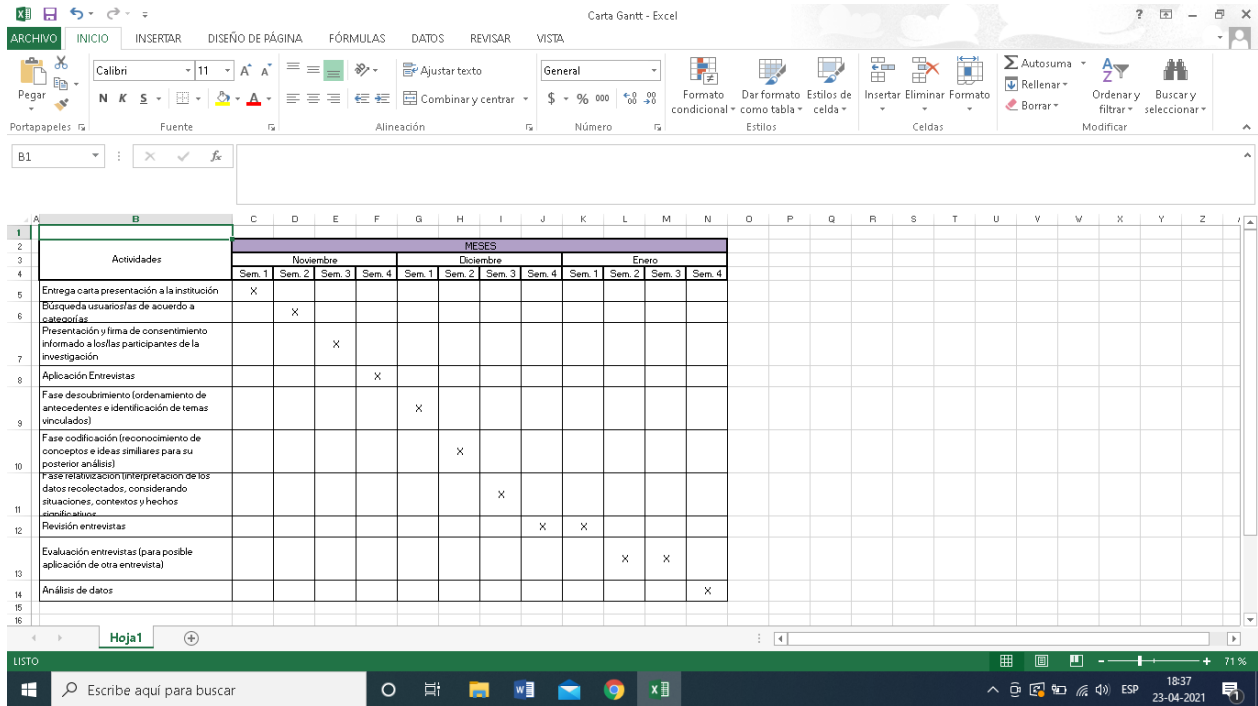
Le saludan cordialmente,

Lorena Muñoz Madrid

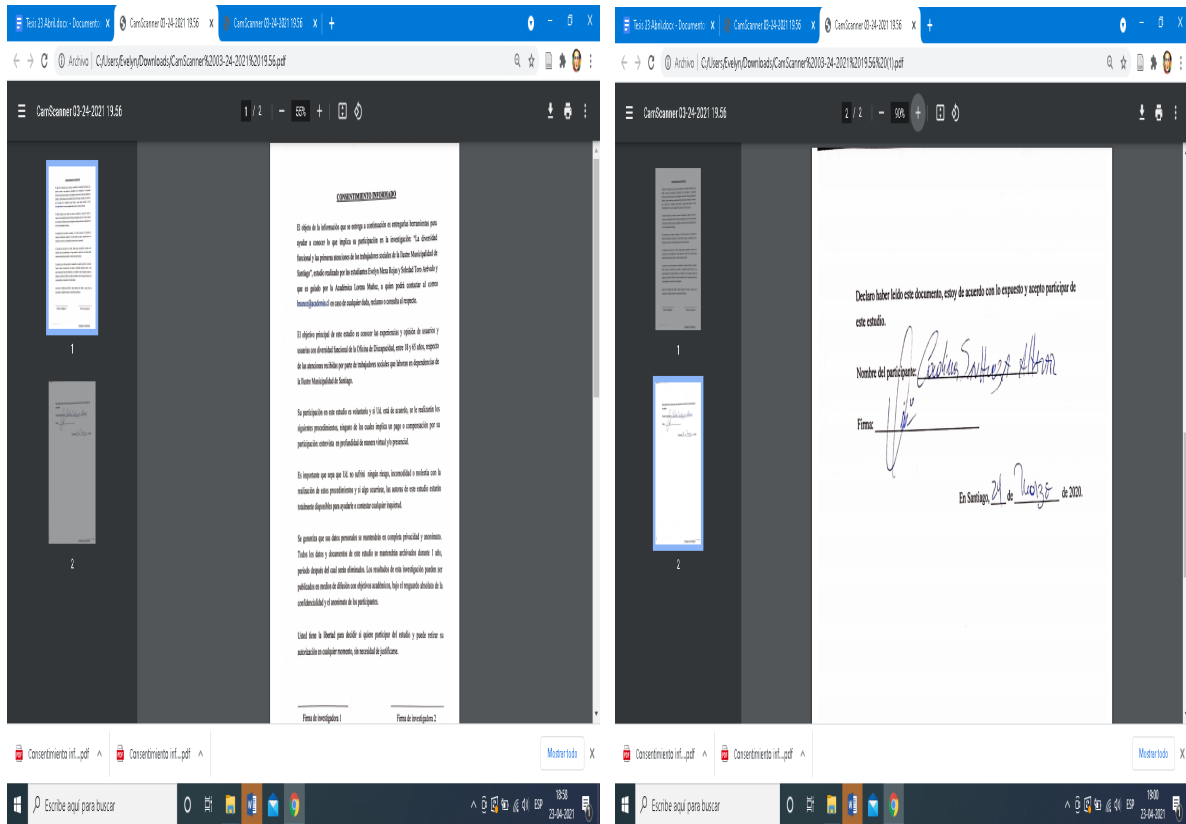
Académica Escuela de Trabajo Social UAHC

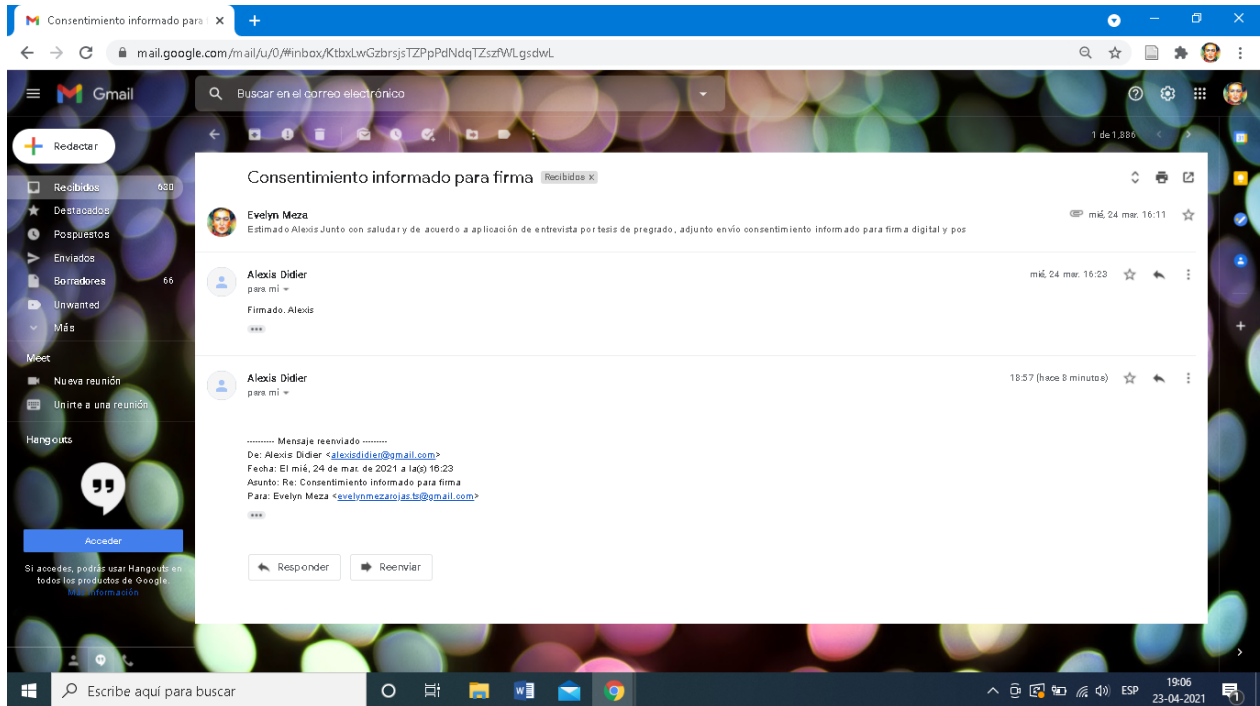
Condell 343 Providencia.

Anexo 5. Autorización de Trabajo de Campo



Anexo 6. Carta Gantt





Anexo 7. Consentimientos informados entrevistados.

ENTREVISTA N° ____/2020

____/____/2020.

Nombre completo:

(solo para uso de investigadoras) se asignará un número a cada entrevistado/a

Edad:

Tipo diversidad:

Forma de ingreso:

Género: Masculino Femenino Otro

Hora inicio: Hora término:

Pauta entrevista

1. ¿Cuáles fueron las motivaciones que lo/la llevaron a consultar los servicios de la Ilustre Municipalidad de Santiago?

2. ¿Cómo cree usted que debieran ser los primeros contactos con la Ilustre Municipalidad de Santiago?
3. ¿Qué competencias debe tener el TS de la Ilustre Municipalidad de Santiago para las atenciones de personas con diversidad funcional?
4. ¿Conoce a algún TS del municipio? ¿Cómo es su relación?
5. ¿Podría relatar cómo fue su experiencia en la atención?
6. ¿Cómo sería para usted un servicio social accesible?
7. ¿Qué medidas cree usted que son necesarias implementar para atenciones con personas con diversidad funcional?
8. ¿Cómo sería para usted más accesible Santiago?
9. ¿Qué es para ud. la comunicación fluida?
10. ¿Cómo piensa usted que debería ser la comunicación entre las personas con diversidad funcional y el TS?
11. ¿Qué espera de una atención social?
12. ¿Cuál es su opinión de las atenciones realizadas por la Ilustre Municipalidad de Santiago en el contexto actual de pandemia hacia las personas con diversidad funcional?
13. ¿El municipio ha logrado dar respuestas a sus necesidades en el contexto actual? ¿De qué forma?

14. ¿Qué acciones serían necesarias considerar para una efectiva atención hacia las personas con diversidad funcional, en el contexto actual?
15. ¿Qué sugiere importante en la atención social?

Anexo 8. Pauta Entrevista

ANEXOS ANÁLISIS DE DATOS

MATRIZ DE ANÁLISIS DE CODIFICACIÓN.

Objetivo:

Pregunta;

Respuesta:

Código:

ANEXO CODIFICACIÓN ENTREVISTADO 1.

Objetivos específicos:

- Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por trabajadores sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.
- Explorar la interacción entre usuario/a y el Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario.
- Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad

Objetivo:

Pregunta

Respuesta.

Código:

Objetivo:

Pregunta: género?

Respuesta: masculino

Código:

Objetivo: indagar en los relatos de las personas con diversidad funcional atendidas en la DIRECCION DE DESARROLLO COMUNITARIO

Pregunta: que tipo de discapacidad tiene?

Respuesta: Tengo un 17% de discapacidad, que la enfermedad que tengo es esquizofrenia de tipo paranoide.

Código: El sujeto reconoce contar con un elemento legal siendo este la credencial de discapacidad. Se puede interpretar del relato que el sujeto está situado desde el paradigma médico de la discapacidad. Este modelo sitúa el fenómeno social de discapacidad dentro de los diagnósticos y enfermedades asociado a un individuo en particular. (**“Tengo un 17% de discapacidad, que la enfermedad que tengo es esquizofrenia de tipo paranoide.”**)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por trabajadores sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

Pregunta: Ya. Forma de ingreso al municipio? ¿Cómo llegó usted al municipio?

Respuesta: eee, fue de forma telefónica, no sabía que el municipio tenía una oficina de discapacidad, de repente al meterme al portal de la municipalidad para ver si había cursos que pudieran dar, vi la oficina de discapacidad y por ahí entre al curso que hice a través de la oficina de discapacidad.

Código: El sujeto se encontraba desinformado respecto a la existencia de la oficina de discapacidad. Se acerca al municipio en forma espontánea por motivaciones personales que lo movilizan a concretar acciones y es de manera casual que encuentra a la oficina. (“no sabía que el municipio tenía una oficina de discapacidad, de repente al meterme al portal de la municipalidad para ver si había cursos que pudieran dar”)

Objetivo:

Pregunta: ¿Qué curso hizo?

Respuesta: hice el curso de taller de óleo

Código:

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por trabajadores sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

Pregunta: Eso, lo contactaron desde el municipio Alexis?

Respuesta: yo me contacté con ellos, salía en la página taller de óleo y siempre me ha gustado el óleo. entre al curso y me fui a inscribir.

CÓDIGO: Es el sujeto quien inicia los contactos con la municipalidad a partir de sus intereses personales y la oferta programática ofrecida por la misma.(“ **yo me contacté con ellos, salía en la página**”)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por trabajadores sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

Pregunta: Y después lo llamaron?

Respuesta: no se entonces si después me habrán llamado, pero después se realizó un curso en la oficina de Carol Urzua, ahí en santa rosa.

Código: A partir del relato se puede identificar que el vínculo entre el municipio y el sujeto ha sido débil. la frecuencia en la comunicación fue escasa. (“**no se entonces si después me habrán llamado**”)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por trabajadores sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

Pregunta: ya... y ahí usted fue asistiendo a este taller.

Respuesta: Claro, estuve como un año asistiendo. El profesor era Marcelo Sanhueza. no se si fue un año, o año y medio, pero a lo menos fue un año.

Código: Adhiere al taller que se inscribe, el cual responde a sus intereses subjetivos. (“**estuve como un año asistiendo**”)

Objetivo:

Pregunta: en relación a esto Alexis. ¿Cómo fueron estos primeros contactos con el municipio?

Respuesta: Cuando llamé me dijeron que debía ir a la oficina a inscribirme. Fui a la oficina a inscribirme y llene varios papeles en los que quedó registrada la inscripción. Solamente tuve contacto para inscribirme para el curso, no para otras cosas.

Código: Hay un interés por información de servicios sociales municipales (“Fui a la oficina a inscribirme”)

El sujeto refiere un corto contacto con el municipio. (“**Solamente tuve contacto para inscribirme para el curso**”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones sociales

Pregunta: Alexis, ¿cómo consideras tú que debieran ser estos primeros contactos?

Respuesta: emmm, mira, lo que pasa es que es difícil que... cómo va a saber por ejemplo, si yo no llamo, como va a saber la oficina de discapacidad que yo tengo una discapacidad y vivo acá. Es muy difícil contactarnos, creo que será a partir de una especie de promoción de la municipalidad o destacar un poco más la oficina para que los discapacitados se contactaran con ellos. Promocionar más los cursos que están dando, los talleres...

Código: Reconocimiento de responsabilidades tanto de los habitantes como del municipio para la entrega de servicios sociales (“**si yo no llamo, como va a saber la oficina de discapacidad que yo tengo una discapacidad y vivo acá**”)

Se infiere que la municipalidad no ha generado un vínculo cercano con el sujeto ni ha generado espacios para poder comunicar sus necesidades o favorecer una posible red de apoyo(“**destacar un poco más la oficina para que los discapacitados se contactaran con ellos.** “)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones sociales

Pregunta: Claro, yo estoy pensando justamente cuando me dice promocionar, usted busco por internet, pero por ejemplo pensando que no todas las personas tienen acceso a internet. Como podría ser por ejemplo una buena promoción de las actividades que propone el municipio?

Respuesta: bueno a través del diario, aunque también el diario no llega a todo el mundo. lo que sería más caro es por televisión, a la hora de las noticias. Hacer un spot muy cortito diciendo que la oficina de discapacidad de municipalidad de santiago está ofreciendo estos talleres, y ahí ya llega un montón de gente para los discapacitados, pero es caro. Hacer cualquier corto en televisión es caro. em, lo otro sería a través de volantes, flyers por ejemplo, repartirlos en los supermercados cuando vayan las personas a comprar al supermercados repartir los flyers

Código: Se visualiza necesidad de ser informado. Además se infiere que la información no llega al sujeto por los medios en los que se difunde ya que estos serían insuficientes. (**“a través del diario...por televisión...hacer un spot muy cortito diciendo que la oficina de discapacidad de municipalidad de Santiago está ofreciendo estos talleres”**)

Se evidencia una necesidad de visibilizar los servicios para que lleguen a más personas (**“ahí ya llega un montón de gente para los discapacitados”**)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones sociales

Pregunta: Alexis, cómo crees tú que deberían ser las competencias que debiera tener un trabajador social que atienda a personas con diversidad funcional o discapacidad?

Respuesta: Emmm, bueno paciencia, buena voluntad, capacidad para comunicarse bien, en forma exacta, sin rodeos, o sea efectividad para comunicarse. Buena disposición para requerimientos que le puedan solicitar, ayudar a la discapacidad. En el fondo tener vocación de servicio. Eso es.

Código: Atribuye una valoración a la comunicación al profesional (**“buena disposición para requerimientos que le puedan solicitar”**)

Se valoran las habilidades blandas por parte del profesional con el sentido de poder reconocer, escuchar y despejar las necesidades del usuario, así como también se destaca la proactividad y la vocación en el desempeño de sus funciones. (**“En el fondo tener vocación de servicio.”**)

Objetivo: Explorar la interacción entre usuario y TS / Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad

Pregunta: y esta vocación de servicio como usted menciona, se daría justamente en que, como usted mencionaba en que sean a lo mejor empáticos, que comprenda al otro, el escuchar, eso decía usted?

Respuesta: Capacidad de escucha para registrar los...Tener la capacidad de registrar lo que el discapacitado necesita o esté requiriendo. Pueden haber casos en que las personas con discapacidad no saben expresarse bien, entonces saber traducir lo que el discapacitado este requiriendo.

Código: El sujeto menciona las cualidades posibles que debería tener un TS para comprender a las PcD como estar atentas a la comunicación, el lenguaje verbal y no verbal, a indagar en el relato y formas de expresión independiente del tipo y grado de discapacidad (**“tener la capacidad de registrar lo que el discapacitado necesita o esté requiriendo”**)

Se comprende que es significativo para el sujeto relevar la comunicación y el trato diferenciado a las PcD (**“saber traducir lo que el discapacitado esté requiriendo”**)

Objetivo: Explorar la interacción entre usuario/a y el Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Pregunta: ¿Usted conoce a algún Trabajador Social del municipio?

Respuesta: no.. he tenido super pocos contactos con el municipio, a parte de este curso por la oficina de discapacidad. El único contacto fue contigo después, que me llamaste por teléfono y por wasap y gestionamos el envío de una caja de alimentos, el año pasado. Luego no he tenido más contacto con la oficina de discapacidad.

Código: No refiere tener redes ni contactos asociados a trabajadores sociales del municipio, por lo que se pudiese comprender una situación de abandono institucional. (“**no.. he tenido super pocos contactos con el municipio**”)

Se comprende que se cubrió la necesidad básica de alimentación sin ampliar la intervención o la relación hacia otro tipo de necesidades. (“**gestionamos el envío de una caja de alimentos, el año pasado. Luego no he tenido más contacto**”)

Objetivo: Explorar la interacción entre usuario/a y el Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Pregunta: Podríamos decir que esta relación que usted tiene con la persona que ha tenido contacto con usted...cómo podría evaluar esa relación?

Respuesta: Fue una relación buena, em...pero despues ya no segui más despues. Fue eso no más.

Código: Se aprecia una ruptura en el vínculo usuario - profesional (“**fue eso no más**”)

Objetivo: Explorar la interacción entre usuario/a y el Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Pregunta: esa relación buena...podría ampliar un poco más?

Respuesta: por ejemplo, podrían ayudarme con este plan económico que tiene el gobierno para ver si alguna de esas cosas, esos planes que lanzó el gobierno ahora último, está semana, si yo tengo acceso a recibir algo de platita por esos planes. porque yo lo vi por televisión, fue super rápido. Parece que por ahí mencionaron algo de discapacidad, podía recibir algo de platita, pero no, no se como hacerlo, no tengo idea po y en la cuestión sali super confundido con toda la cantidad de información que dieron, no entendí nada. Y lo dijeron muy rápido, yo estaba muy atento, pero algo de hogar con discapacidad podría tener no se cuanto..... me podrían colaborar con eso.

Código: Hay interés por la orientación de profesional para la postulación a ciertos beneficios estatales (“**podrían ayudarme con este plan económico que tiene el gobierno**”)

Espera que el municipio lo contrate (“**me podrían colaborar con eso**”)

Se reconoce dificultad en recibir información relevante respecto a beneficios dirigidos específicamente a la población a la que pertenece. (“**sali super confundido con toda la cantidad de información que dieron no entendí nada.**”)

Objetivo: Indagar relato de personas atendidas por TS

Pregunta: Alexis, es significativo para usted ser atendido por un trabajador social?

Respuesta: si, claro claro, de todas maneras.

Código:

Objetivo: Indagar relato de personas atendidas por TS / Explorar la interacción entre usuario/a y el Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Pregunta: ¿Por qué sería significativo?

Respuesta: Porque, como te digo, en primer lugar tengo esta duda que una persona que podría colaborarme es un trabajador social, por ejemplo. Pero también para tenerlos como una red de apoyo en caso de cualquier inconveniente que yo pudiera tener, porque yo vivo solo. Mi única red familiar que tengo es mi hermana que hace contacto conmigo una vez a la semana me llama por teléfono para ver como estoy y me sigue viendo. Lo otro que tengo es una red psicológica con el CESFAM de apoquindo y el psiquiatra que me ve en el hospital de el salvador, pero tener un trabajador social por un posible inconveniente que pudiera tener.

Código: Otorga valoración al profesional en el acompañamiento continuo para futuras acciones (**“podría colaborarme es un trabajador social, por ejemplo”**)

Se visualiza en el relato la necesidad de acompañamiento a través de la generación de redes significativas para el sujeto. (**“ una red de apoyo en caso de cualquier inconveniente que yo pudiera tener”**)

Objetivo: Explorar la interacción entre usuario y TS

Pregunta: ok. En relación a esto mismo de la experiencia de la atención con un trabajador social...como sería para usted un servicio social accesible?

Respuesta: no entiendo

Código:

Objetivo: Explorar la interacción entre usuario y TS

Pregunta: Por ejemplo, cómo sería para usted un servicio que otorgue el municipio sea accesible para usted?

Respuesta: por ejemplo, podrían ser los talleres que ofrecen...son un servicio verdad?

Los talleres que ofrezcan, podría haber uno de inglés por ejemplo y yo me metería al taller de inglés, o podría ser a otro discapacitado un taller de terapia acuática en piscina u otro discapacitado le podría gustar el taller de baile u otro un taller cognitivo para mejorar la memoria. A través de los talleres y del seguimiento de los trabajadores sociales a un grupo determinado o asignado de discapacitados

Código: Interés por parte del usuario al desarrollo de actividades que otorgue el municipio (**“los talleres que ofrezcan, podría haber uno de inglés...terapia acuática...baile u otro un taller cognitivo para mejorar la memoria”**)

Manifiesta nuevamente el acompañamiento por grupos (**“seguimiento de los trabajadores sociales a un grupo determinado “**)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones sociales?

Pregunta: Cómo sería eso Alexis?

Respuesta: O sea en el caso de asignar a un grupo de discapacitado que, yo no se, deberían hacer una promoción para que se inscriban más personas a la oficina de discapacidad, asignar a los trabajadores sociales un determinado grupo de discapacitados para que estén en contacto con ellos al menos una vez al mes, irlos siguiendo...si algún discapacitado entra a algún taller ir consultando como se está desempeñando, que otra necesidad ha aparecido, si ha aparecido alguna enfermedad...apoyarlo por ejemplo ahora en cuarentena via zoom como lo hacen ustedes, pero eso es más que nada con computador, no sabría decirte...lo otro sería apoyo telefónico, por

celular. si el discapacitado no tiene computador, bueno a lo menos tendra celular y casi toda la gente tiene celular aca en chile.

Código: El sujeto señalaría que un mayor grupo de PcD pudiese acceder a los servicios sociales (**“hacer una promoción para que se inscriban más personas a la oficina de discapacidad”**).

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones sociales

Pregunta: Alexis, respecto a la experiencia que tuvo en la atención. Nos podría relatar cómo fue esta experiencia

Respuesta: fue rápida, por ejemplo de la oficina de discapacidad me ofrecieron tramitar los remedios, porque estábamos en plena pandemia cuando habían más de 5000 casos. yo estaba super paranoico con ir a buscar los remedios al hospital, con un miedo, ansiedad increíble, angustia por ir a buscar los remedios pensando que iba a estar lleno de gente, entonces de la oficina de discapacidad me ofrecieron gestionar ellos, ir a buscarlos y venir a dejarlos, siempre y cuando yo presentara una receta, pero yo no tenía una receta en esa oportunidad. Mandar a hacer la receta demoraba mucho y los remedios ya se me estaban acabando. Más lo que debía gestionar la oficina de discapacidad para gestionar el envío de los remedios más tiempo iba a pasar, por lo que decidí ir solo, ir solo al hospital y arriesgarse con todo el susto posible no más. Fui y se me solucionó el tema de los remedios. Pero después me volvieron a llamar de la oficina de discapacidad para preguntarme cómo andaba de alimento, y la verdad que yo de alimento emmm, me alimento bastante...como me cocino yo, mis alimentos son en base de poroto y lenteja. Me viene super bien que una vez al mes llegue una caja de alimentos multivitaminizados, te fijai?, con leche, sopa vitaminizada o algo así, una caja con aceite, vinagre, jabón, lavalozna. Me vendría super bien que una vez al mes me llegara una caja. Estaría super agradecido con .la oficina de discapacidad.

Código: A partir del relato se podría indicar que es necesario que el municipio focalice las necesidades de su población (“**me viene super bien que una vez al mes llegue una caja de alimentos multivitaminizados, te fijai?**”)

Necesita seguimiento continuo (“**Me vendría super bien que una vez al mes me llegara una caja**”)

Se comprende que la colaboración ofrecida por el municipio no respondió a las necesidades expuestas, ya que presentaron otras barreras para la resolución del problema que el sujeto no contemplaba. A causa de esto, el sujeto debe exponer su integridad de salud para solucionar su problema. (“**porque estábamos en plena pandemia cuando habían más de 5000 casos....por lo que decidí ir solo, ir solo al hospital**”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones sociales

Pregunta: Alexis, eso va justo con la pregunta que íbamos a hacer ahora. que medidas crees tú que tendría que hacer el municipio para el trabajo con personas con discapacidad o diversidad funcional.

Respuesta: yo creo que en el municipio viven...no es un municipio que vivan personas con altos ingresos, o sea aquí viven personas de clase media y menos, o sea de un nivel socio C o B, C2 o C3 es el nivel de las personas que viven acá..entonces tú me preguntabas qué debe hacer el municipio

Código: Hay una idea del perfil de usuarios que requieren de los servicios sociales (“**aquí viven personas de clase media y menos**”)

Objetivo: Indagar relato de personas atendidas por TS

Pregunta: qué medidas debe tomar el municipio para trabajar con personas con diversidad funcional o discapacidad.

Respuesta: bueno tener contacto con ellos, ir haciendo seguimiento. si entran en alguna actividad que ofrece el municipio ir haciendo seguimiento de como va con esa actividad. Lo otro es enviar una caja de alimento a las personas...estamos super mal, ahora sobre todo. Enviar una caja de alimentos mensual, mínimo.

Código:

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones sociales

Pregunta: dices estamos super mal, conoces más personas con diversidad funcional o discapacidad en malas condiciones Alexis?

Respuesta: no, pero yo veo las noticias y me imagino, a partir de la cesantía que hay, los hogares donde viven y sobretodo ahora en cuarentena...no creo que la pasen bien. no son espacios amplios donde vive la gente. Yo tengo la suerte de vivir solo en un departamento de 32 MTS que me siento super bien, pero hay departamentos de 32 o 40 mts que viven 4 personas, 5 personas hacinadas. yo creo que deberían hacer un seguimiento para detectar las necesidades de cada discapacitado

Código: El usuario reconoce que hay PcD con mayores necesidades pero es necesario identificar los requerimientos de la población (“los hogares donde viven y sobretodo ahora en cuarentena...no creo que la pasen bien.”)

Acá se visualiza la necesidad de trabajo individualizado (“yo creo que deberían hacer un seguimiento para detectar las necesidades de cada discapacitado”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones sociales

Pregunta: Alexis...como sería para usted más accesible Santiago?

Respuesta: : emmmm accesible como para que por ejemplo?

Código:

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones sociales

Pregunta: para las personas con diversidad funcional o discapacidad

Respuesta: si, me refiero accesible para hacer que cosas por ejemplo...para mi, cuando yo estoy en un lugar, para que tuviera más...ojala tener más servicios, no solo en el centro de santiago, si no tambien en la periferia, como más supermercados, sobretodo más farmacias en la periferia no tan centralizados. Yo tengo la suerte de estar en diagonal paraguay con portugal. Tengo dos supermercados cerca, farmacias, cajeros automáticos más cerca, servicio se servipag...eso.

Código: Acercar los servicios al territorio (“me refiero accesible para hacer que cosas por ejemplo”)

Objetivo:

Pregunta: pensando en la comunicación y las conecciones que uno debe tener en santiago, pero más que nada la comunicación, que es para usted la comunicación fluida?

Respuesta: una comunicación fluida es que...uno que el discapacitado sea capaz de comunicar lo que él necesita, o lo que él quiere y saber el trabajador social saber detectar esa necesidad y responder ante esa necesidad. responder. Y después ir de nuevo haciendo un seguimiento periódicamente en el tiempo para detectar otras necesidades que deban surgir.

Código: El TS debe mantener una comunicación efectiva para reconocer las necesidades de las PcD (“el trabajador social saber detectar esa necesidad y responder ante esa necesidad”)

Sujeto Indica la necesidad de compañía o acompañamiento en los distintos procesos (“después ir de nuevo haciendo un seguimiento periódicamente en el tiempo para detectar otras necesidades que deban surgir”)

Objetivo: Explorar la relación entre usuario/a y el Trabajador/a Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario.

Pregunta: ¿Cómo cree usted que deba ser la comunicación entre el trabajador social y la persona con discapacidad?

Respuesta: si es por computador sería ideal via zoom, como la que estamos teniendo ahora, lo otro sería por teléfono. Lo que pasa es que via zoom uno tiene el formato de imagen de la persona con discapacidad, por lo que es mucho más fácil poder detectar cómo se expresa esa persona, cómo está llevando su discapacidad, como se puede comunicar a través de esa discapacidad.

Código: El TS debe reconocer el lenguaje verbal y no verbal en los usuarios atendidos (“vía zoom...es mucho más fácil poder detectar cómo se expresa esa persona”)

Se interpreta que para el sujeto es importante la relación que se genera en un intercambio constante de información, permitiendo a los interlocutores posicionarse desde un saber respecto a las necesidades de la otredad, y por tanto, como una herramienta profesional. Se infiere que el

sujeto considera al seguimiento y acompañamiento como una necesidad (“cómo está llevando su discapacidad”)

Objetivo: Indagar relato de personas atendidas por TS

Pregunta: ¿Cómo llevas tu discapacidad Alexis?

Respuesta: como la llevo? lo que yo digo es que la discapacidad que yo tengo es una enfermedad muy traicionera, porque lo digo, mira porque si viene un brote psicótico uno cree que está bien, no es como la depresión que uno se siente triste y se sabe triste. aquí uno no sabe que está mal, cree que está bien y es a partir de las otras personas que se da cuenta uno que está mal. En mi caso yo llevo mi enfermedad porque estoy permanentemente atento a posibles brotes psicóticos que no he tenido hace 10 años, desde que se me declaró la enfermedad. Estuve 2 años con el brote psicótico, transmitiendo cualquier cosa, olvidate de la película que tenía en la cabeza. Mi hermana me metió a la fuerza a una clínica psiquiátrica y ahí me empezaron a dar remedios. Con esos remedios me he llevado hasta ahora, pero igual tengo de repente una mente super fragil, de que cualquier inconveniente que tenga emergen pensamientos negativos, de que no me va a resultar, de que esto será así, cualquier inconveniente, por muy pequeño que sea se me salta al tiro a la cabeza una cosa. Eso me ayuda a ir periódicamente al psicólogo, una vez al mes, que ahora no he ido hace un año, desde que empezó la enfermedad y me cambiaron el psicólogo además. Ahora el 5 de abril me toca psicologo via tele asistencia. Voy a empezar a tener reunión una vez al mes

Código: La comprensión de su discapacidad (“la discapacidad que yo tengo es una enfermedad muy traicionera”)

Dentro de los ajustes que el TS debiera hacer en la intervención social con personas con diversidad funcional o discapacidad debe tener en cuenta su individualidad y subjetividad. Todo el mundo interior personal que el profesional debe detectar y estar atento al contacto permanente con la persona para resolver sus necesidades y apuntar a una mejor calidad de vida. (“**igual tengo**

de repente una mente super fragil, de que cualquier inconveniente que tenga emergen pensamientos negativos”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad

Pregunta: qué esperas de una atención social alexis?

Respuesta: en el municipio por ejemplo, bueno lo que te explicaba recién. Este posible trámite que tendría que hacer para recibir una cantidad de pesos que ofrece el gobierno. Esa es una atención que me pudiese ayudar el municipio, hacer un acompañamiento, hacer el trámite o acompañarme a hacer el trámite. Yo creo que muchos...si es así como lo están haciendo con los discapacitados lo que salió en la televisión...muchos discapacitados van a querer hacer ese trámite y capaz no sepan como hacerlo.

Código: Se enuncia el requerimiento de apoyo constante como un tipo de atención social (**“una atención que me pudiese ayudar el municipio”**)

El sujeto visualiza el acompañamiento en los procesos de trámites como un tipo de atención social (**“muchos discapacitados van a querer hacer ese trámite y capaz no sepan como hacerlo”**)

Objetivo:

Pregunta: En relación al contexto actual en el que nos encontramos, como es su opinión acerca de las atenciones que ha hecho el municipio? por ejemplo estas mismas llamadas telefónicas que hablaba usted, ofreciendo cajas de mercadería

Respuesta: bueno fue una pura caja y después se acabo jajaja, debería haber seguido, mientras siga la pandemia. Yo soy de la opinión de que a los discapacitados en está comuna y en comunas

similares de igual pobreza que está, deberían darle a los discapacitados todos los meses una caja de alimento con alimento hipervitaminizados, como si fueran alimentos para la tercera edad, con muchas vitaminas.

Código: El sujeto espera una mayor cobertura respecto a las ayudas sociales que le brinda el municipio, aun más considerando el contexto actual de pandemia. (“**debería haber seguido, mientras siga la pandemia**”)

Objetivo:

Pregunta: ¿Por qué Alexis?

Respuesta: porque yo creo que la gente no se alimenta bien, siento que las personas no se alimentan con una dieta balanceada, necesitan de alimentos vitaminizados. Yo tengo la suerte que cada cuanto me convidan alimentos para la tercera edad, por ejemplo sopa de espárragos, sopa de lentejas u otras sopas que vienen multivitaminizadas o leches que vienen multivitaminizada que son las que reciben las personas de tercera edad. yo creo que los discapacitados también deberían recibirla. más en comunas como está que hay gente con necesidades económicas, y más en este momento de pandemia que la gente está con mayor necesidad económica.

Código: El usuario manifiesta que cierto grupo de personas debería recibir otro tipo de alimentos, focalizados según vulnerabilidad (“**leches que vienen multivitaminizada que son las que reciben las personas de tercera edad, yo creo que los discapacitados también deberían recibirla**”)

Habla de la pobreza y la necesidad de dignidad y acceso a los servicios (“**la gente está con mayor necesidad económica**”)

Carece de alimentos nutritivos (“**siento que las personas no se alimentan con una dieta balanceada, necesitan de alimentos vitaminizados**”)

Objetivo:

Pregunta: alexis, el municipio ha logrado dar respuesta a sus necesidades? de que manera?

Respuesta: eeee ha dado respuesta, por ejemplo a mis necesidades de alimentación con vitaminas. Claro me dio una respuesta, pero fue una respuesta limitada te fijas? fue una caja nada más cuando yo habría necesitado una caja mensual. Perdona mi insistencia con esto. Pienso que no me ha dado una respuesta completa. Ahora, también te lo repetiré, con la noticia de los discapacitados, el municipio debería estar llamando a la gente diciendo, oiga necesita apoyo para que gestionemos con usted este bono que podría recibir.

Código: Propone una forma de acercamiento a la población con discapacidad (**“el municipio debería estar llamando a la gente”**)

Sujeto refiere que municipio no ha logrado dar respuesta a sus necesidades de forma constante. Si no más bien sus acciones representan una situación limitada y acotada. (**“Claro me dio una respuesta, pero fue una respuesta limitada te fijas? fue una caja nada más cuando yo habría necesitado una caja mensual**)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad

Pregunta: En eso quería profundizar yo alexis, ¿qué acciones son necesarias considerar para que la atención sea efectiva hacia las personas con diversidad funcional en contexto de pandemia?

Respuesta: si, bueno ahora en lo que te explicaba recién, que el municipio se contactara para ayudar a realizar el tramite de este bono que podría recibir el discapacitado. a lo mejor esa persona no puede salir de casa, en silla de ruedas y Santiago es complejo para trasladarse de una

oficina a otra. Claro a lo mejor un familiar, pero quizás tampoco sabe cómo hacerlo te fijas? entonces prestar esa ayuda ahora, para que todos los discapacitados puedan tenerla.

Código: Comprensión profesional respecto de las posibles necesidades y requerimientos de la población para la efectividad de los servicios sociales (“**que el municipio se contactara para ayudar a realizar el trámite de este bono**”)

Reconocimiento de problemas de accesibilidad en Santiago (“**a lo mejor esa persona no puede salir de casa, en silla de ruedas y Santiago es complejo para trasladarse de una oficina a otra**”)

Objetivo:

Pregunta: en la misma línea, que sugiere usted importante en la atención social?, que sugiriría importante para usted?

Respuesta: bueno que nos llamaran más seguido. Sentir la presencia...yo en este momento, no tendría porque, pero no me siento acogido por la municipalidad. o sea me llamaron un par de veces, me dieron esa caja y luego se olvidaron de mi te fijas? no....no se comunicaron más conmigo. una forma, bueno, una vez al mes que te llamen, aunque uno esté bien, que lo sepan, porque uno así sabe que ante cualquier eventualidad se puede recurrir a la municipalidad.

Código: Se interpretan sentimientos de desamparo, invisibilización, abandono por parte de la institución (“**me llamaron un par de veces, me dieron esa caja y luego se olvidaron de mi te fijas?**”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad

Pregunta: ¿Te refieres Alexis a más acompañamiento, más seguimiento?

Respuesta: sí, más acompañamiento, más seguimiento. Seguimiento vía teléfono o zoom, hablar 15 minutos via zoom o hablar 15 minutos y el trabajador social puede saber perfectamente cómo está, cómo lo ve anímicamente, esas cosas se notan o por último por teléfono una vez al mes.

Código: El sujeto refiere expectativas respecto a las atenciones sociales del municipio, las cuales comprende debería recibir como atenciones básicas. (“**hablar 15 minutos y el trabajador social puede saber perfectamente cómo está**”)

Objetivo:

Pregunta: ¿Para usted es importante eso, hablar?

Respuesta: sí, como les digo yo vivo solo, tengo el psicólogo, el psiquiatra y otra red de apoyo que es la comunidad terapéutica de Peñalolén, nos reunimos cada tres meses, que también es poco. Ellos nos van siguiendo y hablamos una hora la reunión vía zoom donde contamos que estamos haciendo, cuáles son nuestros proyectos. Por ejemplo ahora tengo un proyecto de hacer clases particulares de matemáticas en un año más. Entonces este año me compre los libros de los cursos de séptimo a cuarto medio de matemática y estoy dedicando mi tiempo en forma disciplinar en las mañanas y tardes a hacer los ejercicios que salen en los libros para estar preparado el próximo año, entonces que necesitaría de la municipalidad? que me ayudaran a promocionar mis clases particulares dentro de la comuna por ejemplo.

Código: El sujeto se siente parte de un territorio donde es necesario articular y revincular redes cuya (“**que me ayudaran a promocionar mis clases particulares dentro de la comuna por ejemplo**”)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por trabajadores sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago.

Pregunta: ok...alexis quisieras agregar algún comentario, sugerencia?

Respuesta: que acogieron mis solicitudes, necesidades por parte de la municipalidad, que no se hicieran oídos sordos.

Código: Sujeto espera ser escuchado. Se interpreta por el relato que no hay confianza con la institución (“**que no se hicieran oídos sordos.**”)

Sujeto refiere no estar en contacto con alguna red municipal. Además se reconoce la necesidad de generar espacios de comunicación o de establecer contacto como una intervención social que actualmente no está siendo utilizada, **lo que sería como psicoapoyo.**

ANEXO CODIFICACIÓN ENTREVISTADO 2

Objetivo:

Pregunta: tipo de diversidad o discapacidad?

Respuesta: visual

Código:

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: visual, en algún porcentaje Carolina?

Respuesta: bueno, cuando yo perdí la visión del ojo...porque yo perdi la vision primero, despues perdi el ojo en el estallido....tenía un 19% porque me consideraron por una pérdida de visión pero en el otro ojo no veo nada casi, o sea si no fuese por el lente de contacto... es como yo creo que más de un 19% igual

Código:

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: Carolina tú nos podrías relatar un poquito que sucedió con tus ojos?

Respuesta: Hace dos años, un poco más 3 años 2017...tuve un desprendimiento de retina en el ojo izquierdo. ahí **me opere en hospital público porque en ese momento no tuve la opción de hacerlo particular, lo cual hubiese sido lo ideal no hubiese terminado ciega...**pero las cosas pasan por algo, primero me dio un desprendimiento, me opere, me derivaron de Santiago al CRS

de Maipú en donde me operaron con lo más económico que se pueden operar que es una silicona con la que te pegan el ojo. **En vez de hacer una operación con láser hicieron una operación con silicona**, la cual a los dos o tres días de operada me dio una reacción alérgica. El ojo se me estaba saliendo con una presión ocular horrible. **Termine en el hospital El Salvador donde me salvaron el ojo**. Tenía lleno de líquidos, me tuvieron que meter jeringa, sacarme el líquido, todo eso, los dolores eran terribles. Posterior a eso volví al hospital, donde me habían operado. El doctor no halló nada más entretenido que operarme de nuevo, pero hacer la intervención de otra manera. El tema es que ya mi retina en la primera operación, cuando me dio la reacción alérgica, se arrugó, se arrugó porque como tuvieron que meterme jeringa para extraer el líquido que tenía, tuvieron que escarbar dentro del ojo y eso hizo que se arrugara la retina. Entonces lo que después tuvieron que hacer es como estirar una hoja de papel, porque en la primera la retina quedó arrugada y en la segunda operación nunca vi nada, quede ciega al tiro. nunca vi nada. En la primera al menos veía, claro después empecé a tener dolores, inflamación, presión ocular y eso se después la reacción alérgica a los elementos que utilizaron para ponerme la retina. posterior a eso ya pasé hartoo tiempo tratando de...siendo piti de ambos ojos. era piti de ambos ojos. Tengo 25%de miopía y astigmatismo. Tenía en ese tiempo los dos, ahora tengo en uno no más. **me costó adecuarme, a perder la distancia, a andar chocando, a mandarme condoros todo el día. pase por una etapa bien difícil**, lo logré superar. Todo bien, hasta el año 2019. ya me había adaptado a mi condición de ver por un ojo y haber superado todo el proceso que fue porque estuve muchos meses mal por lo mismo. y viene el estallido social. yo vivo justo en alonso ovalle con santa rosa, que es como donde comenzó todo esto, como a una cuadra de la alameda, frente al Enel. Desde que empezó el estallido fue como el ahogo constante de lacrimógenas, todos los días, todos los días. un día yo venía llegando a mi casa, cruzando la calle porque estaba cortado el tránsito en Santa Rosa, y me llega una lacrimógena justo en los pies, se me revienta en la cara o sea la inhale toda. Desde ese momento inician unos dolores en el ojo que había perdido la visión que claramente ya estaba medio desgastado no se más sensible por todo lo que me había pasado antes y ahí empezaron los dolores terribles. yo estuve ciega al otro día del ojo derecho tampoco, no soportaba la luz, estaba con una fotofobia aparecía...**bueno yo vivo sola con mi hijo que en ese tiempo iba a cumplir 8 o 9**. emm entonces fue súper complicado estaba todo el día con las cortinas cerradas, andaba chocando todo el día y cuando logré ir al médico, que fue cuando mi mamá pudo venir para

quedarse con mi hijo, yo me fui casi ciega, pesque un palo que tenía y llegue al hospital...y la gente vuelta loca porque las calles estaban todas cortadas, no se podía tomar taxi, nada. Llegue a la posta central, donde me derivaron al hospital del salvador, del salvador me dijeron que no me podían atender, porque no les correspondía, me mandaron al san borja, llegue al san borja. Cuando me ve un doctor me dice sabes que a tu ojo hay que sacarlo, porque se te está carcomiendo el nervio óptico, pero **hay que hacer una ecografía ocular para confirmar el diagnóstico. Eso fue como a principios de noviembre del año 2019. Hasta el año de hoy estoy esperando para que me llamen de la ecografía.** Yo ya noviembre y diciembre yo no soportaba los dolores. Yo me pegaba cabezazos en la muralla para aturdirme, así de simple, era así de fuerte el golpe. Llegó el momento en que ya mi familia me dice, a todo esto yo me había independizado, me había ido de la empresa donde trabajaba en junio, me había independizado con mis **asesorías en seguridad privadas, que es a lo que me dedico, era a lo que me dedicaba mayormente, después que me paso esto no pude seguir en eso.** No me pude meter al computador, nada. La luz me molestaba, no soportaba estar un rato o viendo algo fijo, menos leer. bueno despues paso eso y decidí echarle mano a todo lo que yo tenía, tarjetas de credito, la plata, lo que me quedaba para sobrevivir, uno que otro luquitas por aqui por alla de mis familiares y **me opere yo, particularmente hice todo mi proceso particular, lo único que me falta esto ya mitad de camino me falta la prótesis todavía, me pusieron un implante. me sacaron el ojo,** me pusieron un implante que es una bolita falsa, por eso tengo el ojo blanco que...em porque no tenía ojo, una bolita. falta el implante, quede a mitad de camino, como te digo, pase todo lo que tenia, me eche como 5 millones. tuve que operarme también con láser el ojo derecho porque me había quedado con fisuras a causa de la lacrimógena y tenía una enfermedad crónica por lo que no debería usar el lente de contacto. Viendo mi situación económica después de quedar ya andar así rasguñando para pagar el arriendo, así haciendo de todo y sin poder ver qué es lo peor de todo. entonces **empecé a vender y hasta el día de hoy sigo en eso,** de eso he estado alimentándome, pagando cuenta, que tampoco es mucho, me hago como 15,20 lucas diarias que es lo que me hago. pero lo otro ha sido ya después de luchar y luchar el tema de los bonos algo ha servido lo que han dado por ahí, luego los retiros del 10% y así. esa ha sido mi situación hasta el momento desde que empezó esto, porque vino el estallido y después la pandemia que fue lo peor de todo, ahí si que **quede de brazos cruzados. para hacer trámites** es justo cuando más ocupada estoy que se en la mañana, aparte vivo sola con mi hijo y

no puedo darme el lujo de dejarlo solo, o de andar trayendo también de arriba o abajo, **uno ya no sabe a que se enfrentará al hacer un trámite**, porque que va a estar exigiendo, que aquí que allá, que hay gente...entonces **se me ha hecho bastante difícil avanzar un poco más con todo.**

Código: Se interpreta en el relato negligencia hospitalaria en las acciones determinadas por el equipo de salud respecto a realizar ciertos procedimientos considerando sus efectos secundarios, así como también otorgar contención emocional durante el proceso de intervención. (“**tuve un desprendimiento de retina en el ojo izquierdo. ahí me opere en hospital público porque en ese momento no tuve la opción de hacerlo particular, lo cual hubiese sido lo ideal no hubiese terminado ciega**”)

Siente que ella es el problema, no la falta de accesibilidad, lo cual podría representar un proceso individual de reconocimiento sobre fenómeno discapacidad en la sujeto particular y su medio más próximo. (“**me costó adecuarme, a perder la distancia, a andar chocando, a mandarme condoros**”)

Se infiere que sujeto y núcleo familiar cuenta con pocas redes (“**bueno yo vivo sola con mi hijo que en ese tiempo iba a cumplir 8 o 9.**”)

Se interpreta que los efectos referidos en el relato son consecuencia de procedimientos médicos negligentes, falta de seguimiento y acompañamiento, lo cual determina en situaciones de abandono, soledad, angustia, dolor físico y emocional. (“**yo no soportaba los dolores. Yo me pegaba cabezazos en la muralla para aturdirme**”)

Existe un antes y un después de la discapacidad de Carolina (“**asesorías en seguridad privadas, que es a lo que me dedico, era a lo que me dedicaba mayormente, después que me paso esto no pude seguir**”)

Se interpreta mayor confianza en el sistema privado para las intervenciones que el público, ya que el público carece de aparatos modernos para las operaciones, además de ser el servicio que entregó un servicio negligente al sujeto. (“**me opere yo, particularmente hice todo mi proceso particular, lo único que me falta esto ya mitad de camino me falta la prótesis todavía, me pusieron un implante. me sacaron el ojo**”)

La precarización económica la lleva al trabajo informal (“**empecé a vender (?) y hasta el día de hoy sigo en eso**”)

Desconfianza en los funcionarios del servicio público. (**“uno ya no sabe a que se enfrentará al hacer un trámite”**)

Se interpretan sentimientos de desamparo respecto al desarrollo y resolución de trámites en el servicio público, lo que se podría ocasionar a causa de limitaciones en la información o baja disposición en colaborar a la resolución de la situación por parte de los servicios sociales. (**“se me ha hecho bastante difícil avanzar un poco más con todo.”**)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad.

Pregunta: Bueno, en este mismo contexto, muchas gracias por tu relato Carolina....que te motiva a ti a acercarte a la municipalidad de Santiago?

Respuesta: em lo mismo, estar en una situación que ya no daba más.. he pasado con depres, recién estoy como ... recuperandome ...entre comillas...lo económico si bien es algo que te pega duro, lo emocional y psicológico ha sido peor. peor porque se te junta todo...es como...nose ha sido super difícil. ha sido difícil y ni siquiera vale la pena hablar del gobierno, para mi es una mugre, es una mugre de gobierno, todo lo que hay en el gobierno es una mugre. lo primero la gente que está en el gobierno no tiene idea, no tiene idea de lo que es pasar hambre, no tienen idea, de lo que es...o esa puedes tener algo, tienes un título y nopo, te las podis solo, o sea asi de simple. siendo que ellos, bueno la gente de gobierno jamás han pasado hambre y mientras ellos no hayan pasado una necesidad real jamas van a entender a la gente y jamás van a poder trabajar para la gente. entonces eso está más que claro y es así, los bonos son un chiste, nadie vive con 40 lucas mensuales

Código: la precarización laboral y situación de salud genera la necesidad de acercamiento con el municipio. Se extrae del relato que la sujeto ha identificado la necesidad de apoyo y contención, lo cual no ha sido brindado por el municipio o algún servicio social (**“estar en una situación que ya no daba más...lo económico si bien es algo que te pega duro, lo emocional y psicológico ha sido peor”**)

Cuenta su relato con desesperanza por las medidas ejecutadas por el gobierno (“**mientras ellos no hayan pasado una necesidad real jamás van a entender a la gente**”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad.

Pregunta: Carolina y en relación al...a tu motivación de ir al municipio.?

Respuesta: me dan un segundito. bueno la motivación fue principalmente eso, estaba de brazos cruzados, sin saber que hacer, de donde sacar dinero, estaba sin trabajo, porque estaba haciendo asesorías independientes entonces no pude seguir haciendo lo que hacía, también se frenó todo lo que, con el tema de la pandemia, se frenó todo trámite, se formó caos en este rubro y finalmente bueno mi idea era emprender. esa era mi... yo pedí ayuda por eso y la verdad tampoco recibí ayuda.

Código: Manifiesta con emoción su relato, interpretando que en la compleja situación que se le presenta recurre por ayuda al municipio con expectativas de poder resolver su situación. (“**estaba de brazos cruzados, sin saber que hacer, de donde sacar dinero, estaba sin trabajo**”)

En relación al Trabajo Social esta situación fue invisibilizada ya que no se gestionó la ayuda (“**Tampoco recibí ayuda**”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad.

Pregunta: antes de este contexto socio sanitario, se había acercado al municipio?

Respuesta:emmm.. no, solamente al compin, que fue cuando fui a sacar mi credencial de discapacidad. y bueno cuando hice la ficha social, pero tampoco me acerqué, me vinieron a encuestar aca.

Código: Hay una vinculación con las instituciones sólo cuando es necesario (“emmm.. no, solamente al compin, que fue cuando fui a sacar mi credencial de discapacidad”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad.

Pregunta: A la casa?

Respuesta: eso más que nada, claro porque uno si no tiene la necesidad...hay gente que las quiere agarrar todas sin que tenga necesidades y uno si no tiene la necesidad para que lo va a hacer. en este momento no tengo previsión, no tengo consultorio, no tengo nada.

Código: Se observa falta de vinculación con entidades públicas que puedan otorgar seguridad social, por lo que se encuentra en una condición de vulnerabilidad social critica. (“en este momento no tengo previsión, no tengo consultorio, no tengo nada”)

La invisibilización de la discapacidad en las mujeres (“En este momento no tengo previsión, no tengo consultorio, no tengo nada”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad.

Pregunta: Carolina, ¿tú cómo crees que deberían ser los primeros contactos de las personas con discapacidad y la municipalidad de Santiago?

Respuesta: Mira ahora, yo te comentaba lo siguiente, te acuerdas que te dije que me llamaron el día jueves para decirme que tenían, yo pensé que era una caja, pero finalmente era una tarjeta la que me iban a entregar. En algún momento me dijeron qué día, me dijeron un horario pero no me dijeron hasta cuándo... cuando conversamos ayer me dijeron que solamente hasta el lunes habían entregado esas famosas tarjetas. más encima si tu le vas a entregar una tarjeta a una persona en situación de discapacidad, a mi me cuesta igual moverme un poco en la calle, yo ando sola, ese es mi tema, no tengo compañía no tengo bastón, me habían dicho que me iban a dar apoyo con bastón, tampoco fue. Me vinieron a hacer un programa de ejercicio que fueron una, dos clases a la semana, en el cual yo iba a tener un apoyo psicológico que tampoco lo tuve, me llegó un kit de ejercicios después de que termine las clases, entonces, ha sido...yo entiendo que por el tema de la pandemia, pero hay algo que se llama teléfono y cuando tu te preocupas realmente por las personas hay que estar haciendo un seguimiento constante. o sea no pueden pasar un año que te contacten después de que tu fuiste, yo fui hace un año a pedir ayuda, cuando empezó la pandemia, justo antes. entonces me vienen a contactar a fin de año, me vienen a hacer esas clases, noviembre, diciembre...igual claro me sirvió, porque yo ya me estaba atrofiando, el tema psicológico a mi es lo que más me afectaba y no tenía ayuda de ninguna parte. ahora estoy en una Fundación que se llama “Los ojos de Chile”, que es donde espero tener la ayuda que necesito porque sigo a medias con mi ojo, estoy perdiendo la visión del otro, no quiero quedar ciega y nada, realmente a la gente no le interesa, la única ayuda que tuve que, si, que eso fue una ayuda de la municipalidad que yo también tuve que catetear, catetear por teléfono porque no me quedaba de otra, no podía salir por estar en cuarentena, fue el tema de arriendo, me pagaron dos meses de arriendo. y fue un alivio porque yo de verdad estaba no sé hace cuantos meses atrasados y así, así me la he visto solita porque las ayudas son mínimas, son poco concretas, cuando uno va por algo, no se las capacitaciones tampoco me ha servido nada de lo que me ofrecieron, me ofrecieron algo que yo ya sé, por lo que no lo tomé. En este momento necesito dinero, entonces yo fui por un emprendimiento porque yo quería seguir, pero tampoco fue así y ahí queda po, después empieza la pandemia y así, al final me las he arreglado sola, vendiendo cosas en la calle, almuerzos, ando arrastrando cosas igual.

Código: Se interpreta que sujeta ha sido violentada de forma sistemática por parte del estado en la propuesta de acciones que no se han concretado, como también en la incompreensión de sus necesidades y planes de intervención que den soporte a estas necesidades. (**“me habían dicho que me iban a dar apoyo con bastón, tampoco fue”**)

Se visualiza necesidad de seguimiento e información por parte de los servicios sociales que otorga el municipio (**“cuando tu te preocupas realmente por las personas hay que estar haciendo un seguimiento constante”**)

Desconfianza en los Trabajadores Sociales a causa de inconsistencia en sus acciones. (**“Me llevo un kit de ejercicios después de que termine las clases”**)

El estado no da respuesta a las necesidades reales (**“Espero tener la ayuda que necesito”**)

Poca credibilidad en los Trabajadores Sociales (**“tampoco me ha servido nada de lo que me ofrecieron”**)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: Respecto a las comunicaciones con el municipio usted sabe si estas llamadas las hace algún trabajador social, conoce a alguno?

Respuesta: la verdad es que no, nunca me ha tocado la misma persona. de repente me llama oiga le van a dejar una caja de mercadería del gobierno, ya llega la caja de mercadería. nunca he tenido comunicación constante. igual yo quedo loca porque no sabía de donde me estaban llamando, me dicen que tiene que ir a buscar la tarjeta, este es su código, me llamó un día jueves y atendieron hasta el día lunes o sea...en qué momento voy a alcanzar yo a ir. y hasta la 2 de la tarde, cuando después me dicen la entregamos hasta el lunes...

hasta el lunes?...y desde cuando la están entregando? o sea las entregaron dos díasviernes y lunes?... me entiendes? y considerando la situación, una persona en situación de discapacidad algo así deberían venir a dejarlo a la casa, mínimo.

Código: Se expresa un contacto distante con las instituciones estatales (“nunca he tenido comunicación constante”)

La institución no responde a las necesidades de las personas (“una persona en situación de discapacidad algo así deberían venir a dejarlo a la casa, mínimo”)

Escasa comprensión por parte del municipio del entorno en el cual se desenvuelve la Pcd considerando los servicios que este entrega y la invisibilización de las necesidades específicas de las personas. (“y considerando la situación, una persona en situación de discapacidad algo así deberían venir a dejarlo a la casa”)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: Carolina, es lo mismo, que competencias crees tú que deba tener un Trabajador Social que trabaje con discapacidad?

Respuesta: emm.. no globalizar, primero que todo, porque no todos somos iguales, todos tenemos capacidades distintas y diferencias distintas, así como uno puede tener una discapacidad, uno debe darse cuenta de las capacidades de esa persona dentro de esa discapacidad. eso es súper importante, porque tú no les podías ofrecer...es lo que pasaba con esos programas fosis, yo lo he visto a diario, yo he intentado postular a fosit y tampoco he podido...ya le vamos a hacer un cursito...ya le damos una maquinita de coser y a la semana ya la tiene vendida y se gasta toda la plata en comida la señora, porque hay que saber donde invertir el dinero. a la gente antes de entregarle, no se po, desgraciadamente hay personas que si...hablo en el buen sentido de la palabra, todos somos ignorantes, en algo todos somos ignorantes, nadie se las sabe todas, pero voy a hablar de la ignorancia de la educación primaria, educación básica, educación valorica en esa instancia hay mucha ignorancia, entonces la gente no sabe que tiene capacidades, no sabe qué

puede hacer cosas, nunca le incentivaron, nunca le dijeron tu puedes, tu puedes hacer esto, somos todos iguales, nunca le dijeron eso, por eso tanta desigualdad en este país también, porque no, tu naciste para trabajar y te tienes que sacar la cresta o si no estudias no vas a ser nada, esa es la mentalidad de Chile desgraciadamente en este momento. y no es así, yo puedo aprender todos los días leyendo, todos los días...pucha yo me eche una carrera prácticamente aprendiendo, cuando estaba con el papá de mi hijo, el estudio prevención, yo le hacía los trabajos lo ayudaba, a las finales aprendí lo mismo o más que él, sin sacar el título. La información está en todos lados, lo que falta es otro tipo de educación y es hincar el pie en eso, en las capacidades que tengan la persona y hacer un plan particular, por ejemplo ya o por grupo, como lo podemos guiar...

Código: Escasa comprensión del personal municipal acerca de las diversidades de los usuarios (**“primero que todo, porque no todos somos iguales”**)

Se comprende que las intervenciones en lo social no se ajustan a las necesidades de las personas, ya que, por lo referido en el relato estas suelen globalizar y encasillar necesidades generales de los y las usuarias, sin considerar la particularidad y la diversidad de cada ser humano. (**“uno debe darse cuenta de las capacidades de esa persona dentro de esa discapacidad.”**)

Se infieren expectativas y acciones particulares del equipo profesional, como favorecer procesos de identificación de capacidades individuales de las personas que son atendidos por ellos y ellas. (**“entonces la gente no sabe que tiene capacidades, no sabe qué puede hacer cosas”**)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: Carolina, a raíz de lo mismo que usted comentaba...sería más significativo para usted o sería significativo si está atención por ejemplo ...usted decía no globalizar...sería distinto por ejemplo si está atención la hiciera un trabajador social?

Respuesta:emmm es que mira....claro obviamente tendrá un poco más de conocimiento en ciertas cosas, pero lo que va....yo creo que si una trabajadora social va a tener más empatía, eso

sería importante, la empatía....lo que hace todo el mundo y lo que hace el gobierno ahora, yo te voy a dar esto...ellos creen lo que tu necesitas, pero no saben lo que tu necesitas y no todos necesitamos lo mismo, me entienden? y ese es el peor error en todo tipo de ayuda, y eso no es ayudar, eso es imponerte o darte una migaja, como decirte toma, aquí tenis esto, si te sirve bien, si no te sirve bien también, eso no es ayudar, la ayuda parte de la base de saber quien eres tu, que es lo que tu necesitas, como te puedo ayudar yo, asi se dan las ayudas, no diciendo toma aquí tienes esto y arreglatelas, no. eso no es ayudar, es crear algo por obligación o por cumplir con algo, por protocolo y eso no es ayuda. lo que está pasando ahora, no aquí tiene 40. puta con 40 lucas me alcanza para la luz. es como... de verdad tu crees que yo necesito algo? no se po los gallos de gobierno se gastan 40 lucas en un día y dan 40 lucas para que un mes? de verdad que yo

Código: Valoración de que la atención sea realizada por una profesional mujer con conocimientos en la temática y el perfil de los usuarios. (**“yo creo que si una trabajadora social....la ayuda parte de la base de saber quien eres tu, que es lo que tu necesitas”**)

Se comprende por el relato que las prestaciones o ayudas ofrecidas por el gobierno no responden ni representan las necesidades del sujeto, quien simboliza la ayuda como un acto indiferente, sin propósitos de dar solución a una necesidad real, sin intenciones de generar diálogo o comunicación. (**“es crear algo por obligación o por cumplir con algo, por protocolo y eso no es ayuda.”**)

Objetivo: Explorar la interacción entre usuario/a y el Trabajador Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario

Pregunta: Claro, y pensando por ejemplo en este acercamiento que usted tuvo con el municipio? cómo fue su experiencia si nos pudiera relatar

Respuesta:mira yo cuando fui para allá, nada que decir. a mi me atendio soledad de hecho a mi me abrio la puerta ahí en senadis y todo eso. hasta ahí todo bien. después me llamaron para un curso el cual yo no tomé porque sabía que iba a perder tiempo y yo necesitaba generar lucas

porque un curso que te ocupa todo el día y no tengo donde dejar a mi hijo, o sea hasta cierto punto para mí... le damos la plata de locomoción pero tu sabes si esa persona en qué situación o cómo vive esa persona. cachai? o si esta persona en el caso que soy sola con mi hijo con quien va a dejar ese cabro chico...entonces son infinidad de situaciones, muchas cosas que analizar. Yo en el senadis nada que decir, hasta ese momento todo bien. después fue que apareció en el mismo senadis este tema de ejercicios de movilidad reducida, lo cual estuvo bien, pero nunca me llegó el apoyo psicológico que me habían dicho, ni el apoyo de bastón ni nada de esas cosas. **entonces la verdad yo creo que a lo mejor la información pasa en muchas manos, te atiende juanito, después a diego, después a la marisol entonces se va perdiendo, se va degradando, entonces que una persona siga tu caso y una persona se dedica a ti.** me entienden? porque me llamaban tantas personas yo ya no sabía...que le íbamos a dejar una caja, ah ya perfecto, que un programa de movilidad reducida, yo necesitaba, de verdad me sirvió mucho y fue super corto. fue tan cortante por todo este tema de la cuarentena y todo esto. entonces en el fondo son cosas a medias, esa es la realidad, son cosas que van quedando a medias, que a lo mejor yo no digo que la gente que trabaja ahí, obviamente se nota el entusiasmo y que quieren hacer lo mejor posible y también se que las municipalidades no cuentan con todos los fondos necesarios o le recortan el recurso a uno para darle a otro. yo se que en el contexto pandemia estuvo difícil, aunque no lo comenten del todo

Código: Las acciones tomadas por el municipio requieren de seguimiento más individualizado con los usuarios (**“entonces la verdad yo creo que a lo mejor la información pasa en muchas manos, te atiende juanito, después a diego, después a la marisol entonces se va perdiendo, se va degradando, entonces que una persona siga tu caso y una persona se dedica a ti”**)

Se interpreta que la sujeto considera escasa la reflexión por parte de los servicios ofrecidos del municipio, ya que estos responderían a un estereotipo de usuarios, no se ajustarían a las diversas necesidades de las poblaciones más vulnerables. (**“entonces son infinidad de situaciones, muchas cosas que analizar”**)

Cuando las instituciones fallan frente a los compromisos con las personas la desconfianza de estas se manifiesta claramente. (**“nunca me llegó el apoyo psicológico que me habían dicho, ni**

el apoyo de bastón ni nada de esas cosas.“)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: Carolina, ¿cómo sería para ti un servicio social accesible?

Respuesta: accesible, más que nada...claro, ahora con este tema que ha cambiado todo, que está muy distinto socialmente, sería bastante bueno, no se, ni siquiera uno tiene donde llamar, no conozco ni tengo un numero donde encuentre informacion. las páginas de gobierno son bastante complicadas. yo he tratado de buscar cosas y no las encuentro. nose algun call center que te deriven a una persona y que esa persona siga siempre contigo, no se que le den cierta cantidad de personas a un asistente, ya tu te vas a hacer cargo de este grupo, como un doctor de cabecera, un asistente de cabecera, una cosa asi., que sea algo constante porque se manosea bastante la informacion creo yo, y ahi se pierde todo, se pierde todo. oye y en que estay ah nose se la pasaron a ella...yo creo que por ahi va más que nada el tema

Código: Relata escasa accesibilidad a los servicios sociales, ya que no cuenta con la información mínima para acceder a estos servicios, aun cuando hay página web y servicio telefónico, ambos supuestamente disponible a todo público (“**sería bastante bueno, no se, ni siquiera uno tiene donde llamar, no conozco ni tengo un numero donde encuentre informacion**”)

Refiere la necesidad de un acompañamiento o asistencia particular e individualizado, sin intervención de terceros que confundan la entrega de información (“**que te deriven a una persona y que esa persona siga siempre contigo**”)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: claro, porque ahora la pregunta tiene que ver con qué medidas crees tú que se deberían tomar para atender a las personas con diversidad funcional o discapacidad?

Respuesta: emm comúnmente hay personas que les cuesta moverse y a eso sumale que ...yo conozco gente, yo ayudo mucho a mis vecinos viejitos que estan bien jodidos. Lo principal es ir por ellos, ir por ellos, o sea si una persona tiene discapacidad tu no puedes decir oye ven para aca, puta si anda en silla de ruedas, o nose tambien con baston. hay gente que tiene la seguridad de salir a la calle y hay gente que no. no todos tenemos la misma fuerza. yo a pesar de todo ando en la calle como si fuera normal, pero igual aun asi eso me ha traído consecuencias porque me pasan cosas, me han robado, me han botado, me han pegado, o sea una infinidad de situaciones

Código: Hay comprensión de sus limitaciones producto de su discapacidad, sin embargo es de interés la concepción de discapacidad que tiene viéndose a sí misma como diferente a la demas personas (“**no todos tenemos la misma fuerza yo a pesar de todo ando en la calle como si fuera normal**”)

A partir de el relato se comprende que los espacios comunes como la vía pública son hostiles, inseguros, violentos. Se interpreta que la movilización y traslado en el entorno comunitario es un gran desafío por el grado de vulnerabilidad social al que está expuesta. (“**me ha traído consecuencias porque me pasan cosas, me han robado, me han botado, me han pegado, o sea una infinidad de situaciones**”)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: ¿Cómo sería Santiago más accesible para ti?

Respuesta: oh no, es que ahí vamos a entrar en un aspecto profundo jaja...la base parte de una estructura, primero hay que educar a los que no son discapacitados. yo he visto mucho desorden en la calle, mucha suciedad, imaginate una persona que pasa con su silla de ruedas tiene que pasar por encima de una mugre y ensuciarse sus manos, a la gente ciega...hay gente que es

demasiado poco cortés, se paran en medio de la calle, se ponen a conversar, no se fijan si viene alguien sea o no sea discapacitado, pasa mucho con la gente...entonces falta mucha cultura vial en cuanto al tema y orden, orden porque desgraciadamente en Santiago, yo que vivo acá, hablo de esta comuna, está todo patas para arriba, delincuencia a más no poder, falta de respeto, los robos...esta cuadra en la que vivo yo han asaltado a todos los negocios. turbazos emmm yo aca a la vuelta tengo un restaurant de venezolanos y hacen filas para comer frituras, dejan todo cochino, se cruzan en la calle, botan las cosas al suelo, entonces es una mezcla de todo y no digo que sean ellos, porque el chileno hace lo mismo, porque no hay una cultura y tampoco hay basureros aca por ejemplo en la comunidad que vivo yo reciclamos pero no teníamos donde ir a dejar las cosas, entonces es un tema profundo donde hay trabajo, complementación y con los medios. queris reciclar y no tenis donde, como vas a fomentar algo que no estas prestando, que no estas ofreciendo donde hacerlo y asi sucesivamente un montón de cosas

Código: Se infiere que sujeta comprende que hay desconocimiento respecto a la temática de accesibilidad por las personas que no son las afectadas por el fenómeno social, siendo necesario el informar o educar (**“primero hay que educar a los que no son discapacitados.”**)

La sujeta reconoce que una es necesidad en común el ser partícipe de un proceso de conocimiento sobre la accesibilidad.(**“entonces falta mucha cultura vial en cuanto al tema y orden”**)

Se interpreta disconformidad con las propuestas de gobierno, las cuales comprende como inconexas e incoherentes (**“como vas a fomentar algo que no estas prestando, que no estas ofreciendo donde hacerlo”**)

El relato muestra una realidad violenta en el centro de Santiago, las personas con discapacidad se ven expuestas al mal diseño vial, al mal diseño estructural y a una cultura con escasos hábitos de higiene. (**“yo he visto mucho desorden en la calle, mucha suciedad”**)

Objetivo: Explorar la interacción entre usuario/a y el Trabajador Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario

Pregunta: Carolina, que es para ti la comunicación fluida?

Respuesta: no se, que por lo menos una vez al mes esten pendiente de ti, porque yo hablo respecto del año que te vuelvan a llamar, porque es raro uno deja las cosas asi como ya no pasa nada con esto, eso es lo que uno piensa en el fondo. si uno va a pedir ayuda es porque lo necesita. entonces ver las posibilidades ya haber que alguien tome tu caso y que ya guachita yo voy a trabajar con usted, en que te puedo ayudar, mover qué recursos municipales, no se que propuestas harán en municipalidad, nose que reuniones harán ahí, cuales son las ideas que tienen para armar a la gente, pero es un trabajo y se tiene que hacer entre varios, claramente.

Código: A partir del relato se infiere lo que se espera de la intervención social. Compañía, compromiso, empatía, seriedad, competencias éticas(**“guachita yo voy a trabajar con usted, en que te puedo ayudar”**)

Se interpreta que la comunicación en temas institucionales debe darse desde la generación de los servicios hasta que sea entregado el servicio, siendo este eficiente, rápido, que de respuesta a las necesidades de la gente (**“es un trabajo y se tiene que hacer entre varios, claramente”**)

Se interpreta que para que la comunicación sea fluida debe haber constancia en el contacto. (**“que por lo menos una vez al mes esten pendiente de ti, “**)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: y en este trabajo de varios, cierto, ¿cómo crees tú que deba ser la comunicación entre el trabajador social y la persona con diversidad funcional o discapacidad?

Respuesta: fluida po, fluida que esté al tanto de la situación que están viendo y que la comunicación sea constante como te digo. yo creo que sabiendo que hay muchas personas en la misma situación, en situación de diferentes discapacidades enfermedades, lo mínimo es una vez al mes un repaso y la ayuda, a ver ya vamos a hacer esto,ya, cómo fue, te iban a dejar esto, te

llego? esto o esto otro es como, yo se que está colapsado el sistema porque no hay gente o nose si no hay gente o no contratan gente o no están las lucas para contratar gente o se están gastando la plata en otras cosas, pero hay que ver prioridades también y yo se que los discapacitados no es solamente, nosotros somos una prioridad, tambien hay otras prioridades, hay gente que tiene necesidades sin ser discapacitados.

Código: La atención social que se espera a partir del relato refiere mayor comunicación, organización en los planes y plazos de intervención y seguimiento constante. (“**Que esté al tanto de la situación...lo mínimo es una vez al mes un repaso**”)

A partir del relato se reconocen otras poblaciones igual o más vulnerables que las personas en situación de discapacidad, lo que hace hincapié en la reflexión sobre las diversidades (“**hay gente que tiene necesidades sin ser discapacitados.**”)

Objetivo: Explorar la interacción entre usuario/a y el Trabajador Social de la Dirección de Desarrollo Comunitario

Pregunta: Carolina, cuando usted dice repaso se refiere a seguimiento?

Respuesta:si, falta hacer seguimiento.

Código: Expectativas frente a la intervención social (“Falta hacer seguimiento”).

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad.

Pregunta: y pensando lo mismo, que pensaría usted de una atención social?

Respuesta:eso, más frecuencia en las cosas, en la información, por ejemplo ya sabes que salió este nuevo programa y mira te puedes inscribir si quieres o mandar link...lo más que se pueda. ahora hay mucha gente que no sabe usar el teléfono, que no tiene internet, que...para esas personas debe ser el tema presencial y para los que podemos acceder a este tipo de aparato...eh un mensaje un wasap un correo es lo mínimo,

Código: Relevante la manifestación en la entrega de información y el acceso a ella, como también en la proactividad del profesional de observar y ejecutar acciones tendientes a facilitar el acceso o la colaboración necesaria. (“**ya sabes que salió este nuevo programa y mira te puedes inscribir si quieres o mandar link...lo más que se pueda.**”)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: y ¿En relación a las atenciones realizadas por el municipio en este contexto?

Respuesta:lo único que pude hacer es ir donde ustedes,lo cual no tengo nada que decir. me atendiste tu soledad y me atendiste super bien. de ahí empecé a hablar con otras personas y se fue perdiendo la fluidez, como te digo. y ahí quedé po jaja

Código: A partir del relato se infiere que la comunicación interdisciplinaria de los profesionales del municipio de santiago carecería de efectividad respecto a la entrega de información sobre los casos sociales, favoreciendo confusiones, pérdida de vínculo y abandono institucional (“**empecé a hablar con otras personas y se fue perdiendo la fluidez, como te digo. y ahí quede**”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad.

Pregunta: y usted siente que el municipio ha logrado dar respuesta a las necesidades de la gente en este contexto también?

Respuesta: estoy pensando, la verdad no mucho. yo tuve un problema hace rato y trate de hacerlo telefónicamente porque no podía asistir a la municipalidad tampoco...de que viniera una trabajadora social por el tema de las...pero no, nunca llego, yo estoy en estos momentos no recibo familiar, no recibo ninguna de esas cosas, yo no se que paso con esos, si te das cuenta las filas para trámites están enormes se atienden no se a mi nisiquiera me pasan por discapacitadas, asi como que no tiene que hacer la fila y eso pasa en todos lados, hasta a los adultos mayores, yo lo he visto, pasa todo el tiempo. entonces eh nose. es como como ponerse las pilas, porque yo creo que eso, hacerlo en serio.

Código: Considerando el relato, se interpreta inflexibilidad por parte de los servicios sociales en el trato prioritario en la atención. (“**no se a mi nisiquiera me pasan por discapacitadas...hasta a los adultos mayores.**”)

La sujeto espera mayor cobertura y compromiso por parte de los servicios sociales, como también mayor proactividad del profesional en la gestión de soluciones. (“**viniera una trabajadora social por el tema de las...pero no, nunca llegó**”)

Objetivo: Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad.

Pregunta: eso iba a preguntar también, justamente iba a la otra pregunta. qué acciones crees tu necesarias para una atención efectiva para las personas con diversidad funcional?

Respuesta: lo que te decía anteriormente, el seguimiento yo creo que es lo primordial y ver las capacidades de la persona, ver como se puede ayudar a esa persona. que por ejemplo no le podis dar un negocio a alguien que no va a tener idea cómo manejarlo cachai? a lo mejor hay personas que saben hacer artesanías o que no se necesitan de otras cosas, pero no siempre lo mismo vamos

a hacer un curso de alimentación, gastronomía, pero también hay que ver un poquito o o hacer énfasis en las capacidades de las personas y descubrir también eso, porque hay gente que no sabe que tiene capacidades para algo, o que puede hacer algo. hay gente que se cree que es tonta y yo lo veo a diario, sobretodo la generación de mi mamá, son como sumisos, no tienen esa confianza, eso es super importante, darle confianza a la gente, sentir que uno está ahí, que no están solos. eso es importante...y el tema bueno

Código: Se infiere que sujeta reconoce desorganización o una gestión errónea por parte del municipio en la comprensión de capacidades y desempeños de los y las individuos atendidos por este. (**“no le podis dar un negocio a alguien que no va a tener idea cómo manejarlo”**)

Se comprende a partir del relato que se reconocen como elementos profesionales el favorecer la búsqueda de las capacidades individual, el acompañamiento profesional, garantizar derechos. (**“hacer énfasis en las capacidades de las personas...darle confianza a la gente”**)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago
Comprender de qué forma se ajustan las intervenciones en lo social a las necesidades de las personas con diversidad funcional que sean usuarias de la Oficina de Discapacidad.

Pregunta: que sugieres importante en está atención social carolina? un seguimiento, más frecuencia, hacer sentir que la persona con diversidad funcional que no está solo, que como hacer eso mismo, por ejemplo. usted que es persona con discapacidad, como podría el municipio tomar acciones como para que usted no se sintiera sola.

Respuesta: preocuparse, o sea de que realmente la ayuda que yo fui a pedir, fue algo muy concreto. eh yo de hecho estoy con esa idea, o sea de donde voy a sacar esa plata y por lo mismo me meti a está fundación y estoy viendo donde poder invertir, porque po, por mi situación. vivo sola con un niño al cual no puedo dejar solo. en estos momentos no estoy en condiciones de trabajar apatronada, por mi misma situación visual. hay momentos en que me tengo que estar sacando el lente de contacto a cada rato, donde tengo el implante me sale un liquido y tengo que estar limpiando constantemente. entonces ningún implemento igual...ah que no ve el computador ah no, estamos mal, tiene que terminar el informe ahora, por darte un ejemplo. te estoy hablando de mí, no del resto. yo principalmente esa es mi solución, tener algo mío donde yo tener mis horarios, donde yo pueda tener cosas compradas en las que no debo hacer un gran esfuerzo de preparar algo o mayormente visual como forzar la vista, desgraciadamente porque lo que sé hacer yo o a lo que me dedico, dedicaba ahora último que era las asesorías de seguridad requiere mucha lectura, requiere mucha redacción, requiere mucho trámite, requiere mucho papeleo y eso requiere mucha vista y después de mucho tiempo me salió un cliente y estoy haciendo una pega en asesorías y llevamos un mes, un mes...un mes.

Código: El abandono estatal en donde las personas sienten los segregacionismos por su condición de discapacidad lo que los lleva a la precarización laboral (“**ah que no ve el computador ah no, estamos mal, tiene que terminar el informe ahora**”)

Objetivo: Indagar el relato de las personas con diversidad funcional atendidas por Trabajadores Sociales de la Dirección de Desarrollo Comunitario de la Ilustre Municipalidad de Santiago

Pregunta: antes cuanto te demorabas?

Respuesta:pucha yo en una semana tenia listo todo, dependiendo igual del cliente, porque tienen que mandar documentación y todo eso, pero eso hay que sumarle que todo este tipo de trámite se hace en carabinero y están dando números por goteo y así está funcionando...eh mal. pero yo

hablando de mi eh si me he demorado al hacer todo, por lo mismo, por lo visual tengo que estar parando a cada rato, los dolores de cabeza, el forzar mi ojo, que me quede más o menos bueno, eh, yo tengo que ponerme un lente intraocular en el ojo y no tengo dinero tampoco , me entiende. entonces estoy ahí, como en el limbo jaja con una pata adentro y otra loca me dicen. Como que hago una cosa y ahí ando despacito y ya...y así voy, así ha sido este último tiempo por lo menos, después de que me he podido recuperar desde que me saque el ojo. Igual en el invierno del año pasado, igual estuve mal. había unas gotas que me tengo que comprar que valen como 20 lucas y son con las únicas como que logró enfocar, me echo esas gotitas y puedo enfocar el ojo, porque no puedo enfocar bien. Ese es el problema que tengo en el ojo bueno. por eso mismo yo tenía que ponerme el lente intraocular porque yo no puedo seguir usando lentes de contacto. y este ojo igual me lo sellaron con láser me sellaron todas las fisuras que me habían quedado. fue bastante doloroso también

Código:

ANEXO CODIGOS

106 CÓDIGOS

PATRONES DE SIGNIFICADO:

- NEGLIGENCIA ESTATAL: 1,4,6,11,17,20,29, 33, 36, 37,38, 39,40, 45, 53, 74,
- REDES COMUNITARIAS: 3, 22, 60, 62,69,105,

- INSUFICIENTE GESTIÓN MUNICIPAL: 9, 10,13,15,18,23,24,25, 30,31, 48, 49, 51,55,61, 63,64,70,80, 82, 96, 99, 100,
- EXPRESIÓN DEL FENÓMENO DISCAPACIDAD: 2,5,35, 54, 91, 102,
- ATENCIÓN EN LO SOCIAL: 19,26, 27, 28, 34, 41,44, 46, 47, 50, 52,65,66, 67,75, 76, 77, 78,79,81, 84,85, 86, 88, 90, 92, 93, 94,95, 101, 104,
- COMUNICACIÓN: 42,43,68,87,89,90,
- VÍNCULO PROFESIONAL: 8, 21, 32, 57, 62,71,103, 106.

ENTREVISTADA 1

- Se interpreta en el relato negligencia hospitalaria en las acciones determinadas por el equipo de salud respecto a realizar ciertos procedimientos sin considerar sus efectos secundarios, así como también el no otorgar contención emocional durante el proceso de intervención. (**“Tuve un desprendimiento de retina en el ojo izquierdo. ahí me opere en hospital público porque en ese momento no tuve la opción de hacerlo particular, lo cual hubiese sido lo ideal no hubiese terminado ciega”**) 1
- Siente que ella es el problema, no la falta de accesibilidad, lo cual podría representar un proceso individual de reconocimiento sobre fenómeno discapacidad en la sujeto particular y su medio más próximo. (**“me costó adecuarme, a perder la distancia, a andar chocando, a mandarme condoros”**) 2
- Se infiere que sujeto y núcleo familiar cuenta con pocas redes (**“bueno yo vivo sola con mi hijo que en ese tiempo iba a cumplir 8 o 9.”**) 3
- Se interpreta que los efectos referidos en el relato son consecuencia de procedimientos médicos negligentes, falta de seguimiento y acompañamiento, lo cual determina en

situaciones de abandono, soledad, angustia, dolor físico y emocional. (“yo no soportaba los dolores. Yo me pegaba cabezazos en la muralla para aturdirme”) 4

- Existe un antes y un después de la discapacidad de Carolina (“asesorías en seguridad privadas, que es a lo que me dedico, era a lo que me dedicaba mayormente, después que me paso esto no pude seguir”) 5

- Se interpreta mayor confianza en el sistema privado para las intervenciones que el público, ya que el público carece de aparatos modernos para las operaciones, además de ser el servicio que entregó un procedimiento negligente al sujeto. (“me opere yo, particularmente hice todo mi proceso particular, lo único que me falta esto ya mitad de camino me falta la prótesis todavía, me pusieron un implante. me sacaron el ojo”) 6

- La precarización económica la lleva al trabajo informal (“empecé a vender (?) y hasta el día de hoy sigo en eso”) 7

- Desconfianza en los funcionarios del servicio público. (“uno ya no sabe a que se enfrentará al hacer un trámite”) 8

- Se interpretan sentimientos de desamparo respecto al desarrollo y resolución de trámites en el servicio público, lo que se podría ocasionar a causa de limitaciones en la información o baja disposición en colaborar a la resolución de la situación por parte de los servicios sociales. (“se me ha hecho bastante difícil avanzar un poco más con todo.”) 9

- la precarización laboral y situación de salud genera la necesidad de acercamiento con el municipio. Se extrae del relato que la sujeto ha identificado la necesidad de apoyo y contención, lo cual no ha sido brindado por el municipio o algún servicio social (“estar

en una situación que ya no daba más...lo económico si bien es algo que te pega duro, lo emocional y psicológico ha sido peor”) 10

- Cuenta su relato con desesperanza por las medidas ejecutadas por el gobierno (“**mientras ellos no hayan pasado una necesidad real jamás van a entender a la gente**”)

- Manifiesta con emoción su relato, interpretando que en la compleja situación que se le presenta recurre por ayuda al municipio con expectativas de poder resolver su situación. (“**estaba de brazos cruzados, sin saber que hacer, de donde sacar dinero, estaba sin trabajo**”)

- En relación al Trabajo Social esta situación fue invisibilizada ya que no se gestionó la ayuda (“**Tampoco recibí ayuda**”)

- Hay una vinculación con las instituciones sólo cuando es necesario (“**emmm.. no, solamente al compin, que fue cuando fui a sacar mi credencial de discapacidad**”) 14

- Se observa falta de vinculación con entidades públicas que puedan otorgar seguridad social, por lo que se encuentra en una condición de vulnerabilidad social crítica. (“**en este momento no tengo previsión, no tengo consultorio, no tengo nada**”)

- La invisibilización de la discapacidad en las mujeres (“**En este momento no tengo previsión, no tengo consultorio, no tengo nada**”)

- Se interpreta que Sujeta ha sido violentada de forma sistemática por parte del estado en la propuesta de acciones que no se han concretado, como también en la incompreensión de sus necesidades y planes de intervención que den soporte a estas necesidades. (“**me habían dicho que me iban a dar apoyo con bastón, tampoco fue**”) 17

- Se visualiza necesidad de seguimiento e información por parte de los servicios sociales que otorga el municipio (**“cuando tu te preocupas realmente por las personas hay que estar haciendo un seguimiento constante”**) 19
- Desconfianza en los Trabajadores Sociales a causa de inconsistencia en sus acciones. (**“Me llego un kit de ejercicios después de que termine las clases”**) 19
- El estado no da respuesta a las necesidades reales (**“Espero tener la ayuda que necesito”**) 20
- Poca credibilidad en los Trabajadores Sociales (**“tampoco me ha servido nada de lo que me ofrecieron”**) 21
- Se expresa un contacto distante con las instituciones estatales (**“nunca he tenido comunicación constante”**) 22
- La institución no responde a las necesidades de las personas (**“una persona en situación de discapacidad algo así deberían venir a dejarlo a la casa, mínimo”**)
- Escasa comprensión por parte del municipio del entorno en el cual se desenvuelve la Pcd considerando los servicios que este entrega y la invisibilización de las necesidades específicas de las personas. (**“y considerando la situación, una persona en situación de discapacidad algo así deberían venir a dejarlo a la casa”**) 24
- Escasa comprensión del personal municipal acerca de las diversidades de los usuarios (**“primero que todo, porque no todos somos iguales”**) 25
- Se comprende que las intervenciones en lo social no se ajustan a las necesidades de las personas, ya que, por lo referido en el relato estas suelen globalizar y encasillar necesidades generales de los y las usuarias, sin considerar la particularidad y la diversidad de cada ser humano. (**“uno debe darse cuenta de las capacidades de esa persona dentro de esa discapacidad.”**) 26

- Se infieren expectativas y acciones particulares del equipo profesional, como favorecer procesos de identificación de capacidades individuales de las personas que son atendidos por ellos y ellas. (**“entonces la gente no sabe que tiene capacidades, no sabe qué puede hacer cosas”**) 27
- Valoración de que la atención sea realizada por una profesional mujer con conocimientos en la temática y el perfil de los usuarios. (**“yo creo que si una trabajadora social...la ayuda parte de la base de saber quien eres tu, que es lo que tu necesitas”**) 28
- Se comprende por el relato que las prestaciones o ayudas ofrecidas por el gobierno no responden ni representan las necesidades del sujeto, quien simboliza la ayuda como un acto indiferente, sin propósitos de dar solución a una necesidad real, sin intenciones de generar diálogo o comunicación. (**“es crear algo por obligación o por cumplir con algo, por protocolo y eso no es ayuda.”**) 29
- Las acciones tomadas por el municipio requieren de seguimiento más individualizado con los usuarios (**“entonces la verdad yo creo que a lo mejor la información pasa en muchas manos, te atiende juanito, después a diego, después a la marisol entonces se va perdiendo, se va degradando, entonces que una persona siga tu caso y una persona se dedica a ti”**) 30
- Se interpreta que la sujeto considera escasa la reflexión por parte de los servicios ofrecidos del municipio, ya que estos responderían a un estereotipo de usuarios, no se ajustarían a las diversas necesidades de las poblaciones más vulnerables. (**“entonces son infinidad de situaciones, muchas cosas que analizar”**)
- Cuando las instituciones fallan frente a los compromisos con las personas la desconfianza de estas se manifiesta claramente. (**“nunca me llego el apoyo psicológico que me habían dicho, ni el apoyo de bastón ni nada de esas cosas.”**) 32

- Relata escasa accesibilidad a los servicios sociales, ya que no cuenta con la información mínima para acceder a estos servicios, aun cuando hay página web y servicio telefónico, ambos supuestamente disponible a todo público (**“sería bastante bueno, no se, ni siquiera uno tiene donde llamar, no conozco ni tengo un numero donde encuentre informacion”**)
- Refiere la necesidad de un acompañamiento o asistencia particular e individualizado, sin intervención de terceros que confundan la entrega de información (**“que te deriven a una persona y que esa persona siga siempre contigo”**) 34
- Hay comprensión de sus limitaciones producto de su discapacidad, sin embargo es de interés la concepción de discapacidad que tiene viéndose a sí misma como diferente a la demás personas (**“no todos tenemos la misma fuerza yo a pesar de todo ando en la calle como si fuera normal”**) 35
- A partir de el relato se comprende que los espacios comunes como la vía pública son hostiles, inseguros, violentos. Se interpreta que la movilización y traslado en el entorno comunitario es un gran desafío por el grado de vulnerabilidad social al que está expuesta. (**“ me ha traído consecuencias porque me pasan cosas, me han robado, me han botado, me han pegado, o sea una infinidad de situaciones”**)
- Se infiere que sujeta comprende que hay desconocimiento respecto a la temática de accesibilidad por las personas que no son las afectadas por el fenómeno social, siendo necesario el informar o educar (**“primero hay que educar a los que no son discapacitados.”**)
- La sujeto reconoce que una es necesidad en común el ser partícipe de un proceso de conocimiento sobre la accesibilidad. (**“entonces falta mucha cultura vial en cuanto al tema y orden”**)

- Se interpreta disconformidad con las propuestas de gobierno, las cuales comprende como inconexas e incoherentes (“**como vas a fomentar algo que no estas prestando, que no estas ofreciendo donde hacerlo**”) 39
- El relato muestra una realidad violenta en el centro de Santiago, las personas con discapacidad se ven expuestas al mal diseño vial, al mal diseño estructural y a una cultura con escasos hábitos de higiene. (“**yo he visto mucho desorden en la calle, mucha suciedad**”)
- A partir del relato se infiere lo que se espera de la intervención social, siendo esto compañía, compromiso, empatía, seriedad, competencias éticas (“**guachita yo voy a trabajar con usted, en que te puedo ayudar**”) 41
- Se interpreta que la comunicación en temas institucionales debe darse desde la generación de los servicios hasta que sea entregado el servicio, siendo este eficiente, rápido, que de respuesta a las necesidades de la gente (“**es un trabajo y se tiene que hacer entre varios, claramente**”) 42
- Se interpreta que para que la comunicación sea fluida debe haber constancia en el contacto. (“**que por lo menos una vez al mes esten pendiente de ti,** “)
- La atención social que se espera a partir del relato refiere mayor comunicación, organización en los planes y plazos de intervención y seguimiento constante. (“**Que esté al tanto de la situación...lo mínimo es una vez al mes un repaso**”) 44
- A partir del relato se reconocen otras poblaciones igual o más vulnerables que las personas en situación de discapacidad, lo que hace hincapié en la reflexión sobre las diversidades y el abandono generalizado por parte del estado a todas las situaciones de vulnerabilidad. (“**hay gente que tiene necesidades sin ser discapacitados.**”)
- Expectativas frente a la intervención social (“**Falta hacer seguimiento**”).

- Relevante la manifestación en la entrega de información y el acceso a ella, como también en la proactividad del profesional de observar y ejecutar acciones tendientes a facilitar el acceso o la colaboración necesaria. (**“ya sabes que salió este nuevo programa y mira te puedes inscribir si quieres o mandar link...lo más que se pueda.”**)
- A partir del relato se infiere que la comunicación interdisciplinaria de los profesionales del municipio de Santiago carecería de efectividad respecto a la entrega de información sobre los casos sociales, favoreciendo confusiones, pérdida de vínculo y abandono institucional (**“empecé a hablar con otras personas y se fue perdiendo la fluidez, como te digo. y ahí quede”**)
- Considerando el relato, se interpreta inflexibilidad por parte de los servicios sociales en el trato prioritario en la atención. (**“no se a mi nisiquiera me pasan por discapacitadas...hasta a los adultos mayores.”**)
- La sujeto espera mayor cobertura y compromiso por parte de los servicios sociales, como también mayor proactividad del profesional en la gestión de soluciones. (**“viniera una trabajadora social por el tema de las...pero no, nunca llegó”**) 50
- Se infiere que sujeta reconoce desorganización o una gestión errónea por parte del municipio en la comprensión de capacidades y desempeños de los y las individuos atendidos por este. (**“no le podis dar un negocio a alguien que no va a tener idea cómo manejarlo”**)
- Se comprende a partir del relato que se reconocen como elementos profesionales el favorecer la búsqueda de las capacidades individual, el acompañamiento profesional, garantizar derechos. (**“hacer énfasis en las capacidades de las personas...darle confianza a la gente”**) 52

- A partir de lo relatado se presenta un abandono estatal como agente protector, ya que las personas sienten los segregacionismos por su condición de discapacidad, lo que los lleva a contextos de precarización laboral (**“ah que no ve el computador ah no, estamos mal, tiene que terminar el informe ahora”**)

ENTREVISTADO 2

- El sujeto reconoce contar con un elemento legal siendo este la credencial de discapacidad. Se puede interpretar del relato que el sujeto está situado desde el paradigma médico de la discapacidad. Este modelo sitúa el fenómeno social de discapacidad dentro de los diagnósticos y enfermedades asociado a un individuo en particular. (**“Tengo un 17% de discapacidad, que la enfermedad que tengo es esquizofrenia de tipo paranoide.”**)
- El sujeto se encontraba desinformado respecto a la existencia de la oficina de discapacidad. Se acerca al municipio en forma espontánea por motivaciones personales que lo movilizan a concretar acciones y es de manera casual que encuentra a la oficina. (**“no sabía que el municipio tenía una oficina de discapacidad, de repente al meterme al portal de la municipalidad para ver si había cursos que pudieran dar”**)
55

- Es el sujeto quien inicia los contactos con la municipalidad a partir de sus intereses personales y la oferta programática ofrecida por la misma. (**“yo me contacté con ellos, salía en la página”**)

- A partir del relato se puede identificar que el vínculo entre el municipio y el sujeto ha sido débil. la frecuencia en la comunicación fue escasa. (**“no se entonces si después me habrán llamado”**) 57

- Adhiere al taller que se inscribe, el cual responde a sus intereses subjetivos. (**“estuve como un año asistiendo”**)

- Hay un interés por información de servicios sociales municipales (“**Fui a la oficina a inscribirme**”)
- El sujeto refiere un corto contacto con el municipio. (“**Solamente tuve contacto para inscribirme para el curso**”) 60
- Reconocimiento de responsabilidades tanto de los habitantes como del municipio para la entrega de servicios sociales (“**si yo no llamo, como va a saber la oficina de discapacidad que yo tengo una discapacidad y vivo acá**”)
- Se infiere que la municipalidad no ha generado un vínculo cercano con el sujeto ni ha generado espacios para poder comunicar sus necesidades o favorecer una posible red de apoyo(“**destacar un poco más la oficina para que los discapacitados se contactaran con ellos.** “) 62
- Se visualiza necesidad de ser informado. Además se infiere que la información no llega al sujeto por los medios en los que se difunde ya que estos serían insuficientes. (“**a través del diario...por televisión...hacer un spot muy cortito diciendo que la oficina de discapacidad de municipalidad de Santiago está ofreciendo estos talleres**”)
- Se evidencia una necesidad de visibilizar los servicios para que lleguen a más personas (“**ahí ya llega un montón de gente para los discapacitados**”)
- Atribuye una valoración a la comunicación al profesional (“**buena disposición para requerimientos que le puedan solicitar**”) 65
- Se valoran las habilidades blandas por parte del profesional con el sentido de poder reconocer, escuchar y despejar las necesidades del usuario, así como también se destaca la proactividad y la vocación en el desempeño de sus funciones. (“**En el fondo tener vocación de servicio.**”)

- El sujeto menciona las cualidades posibles que debería tener un TS para comprender a las PcD como estar atentas a la comunicación, el lenguaje verbal y no verbal, a indagar en el relato y formas de expresión independiente del tipo y grado de discapacidad (**“tener la capacidad de registrar lo que el discapacitado necesita o esté requiriendo”**)
- Se comprende que es significativo para el sujeto relevar la comunicación y el trato diferenciado a las PcD (**“saber traducir lo que el discapacitado esté requiriendo”**)
- No refiere tener redes ni contactos asociados a trabajadores sociales del municipio, por lo que se pudiese comprender una situación de abandono institucional. (**“no.. he tenido super pocos contactos con el municipio”**) 69
- Se comprende que se cubrió la necesidad básica de alimentación sin ampliar la intervención o la relación hacia otro tipo de necesidades. (**“gestionamos el envío de una caja de alimentos, el año pasado. Luego no he tenido más contacto”**)
- Se aprecia una ruptura en el vínculo usuario - profesional (**“fue eso no más”**)71
- Hay interés por la orientación de profesional para la postulación a ciertos beneficios estatales (**“podrían ayudarme con este plan económico que tiene el gobierno”**)
- Espera que el municipio lo contrate (**“me podrían colaborar con eso”**)
- Se reconoce dificultad en la recepción de información entregada por el gobierno relevante a beneficios dirigidos específicamente a la población a la que pertenece. (**“sali super confundido con toda la cantidad de información que dieron no entendí nada.”**) 74
- Otorga valoración al profesional en el acompañamiento continuo para futuras acciones (**“podría colaborar me es un trabajador social, por ejemplo”**)

- Se visualiza en el relato la necesidad de acompañamiento a través de la generación de redes significativas para el sujeto. (“ **una red de apoyo en caso de cualquier inconveniente que yo pudiera tener**”) 76
- Se evidencia motivación por parte del usuario al desarrollo de actividades que respondan a sus intereses que sean dirigidas por y desde el municipio, (“**los talleres que ofrezcan, podría haber uno de inglés...terapia acuática...baile u otro un taller cognitivo para mejorar la memoria**”)
- Manifiesta nuevamente el acompañamiento por grupos (“**seguimiento de los trabajadores sociales a un grupo determinado**”)
- El sujeto señalaría que un mayor grupo de PcD pudiese acceder a los servicios sociales (“**hacer una promoción para que se inscriban más personas a la oficina de discapacidad**”).
- A partir del relato se podría indicar que es necesario que el municipio focalice y priorice las necesidades de su población (“**me viene super bien que una vez al mes llegue una caja de alimentos multivitaminizados, te fijai?**”)
- Necesita seguimiento continuo (“**Me vendría super bien que una vez al mes me llegaría una caja**”) 81
- Se comprende que la colaboración ofrecida por el municipio no respondió a las necesidades expuestas, ya que presentaron otras barreras para la resolución del problema que el sujeto no contemplaba. A causa de esto, el sujeto debe exponer su integridad de salud para solucionar su problema. (“**porque estábamos en plena pandemia cuando habían más de 5000 casos....por lo que decidí ir solo, ir solo al hospital**”)
- Hay una idea del perfil de usuarios que requieren de los servicios sociales (“**aquí viven personas de clase media y menos**”)

- El usuario reconoce que hay PcD con mayores necesidades pero es necesario identificar los requerimientos de la población (“**los hogares donde viven y sobretodo ahora en cuarentena...no creo que la pasen bien.**”) 84
- Acá se visualiza la necesidad de trabajo individualizado (“**yo creo que deberían hacer un seguimiento para detectar las necesidades de cada discapacitado**”)
- Acercar los servicios al territorio (“**me refiero accesible para hacer que cosas por ejemplo**”)
- El TS debe mantener una comunicación efectiva para reconocer las necesidades de las PcD (“**el trabajador social saber detectar esa necesidad y responder ante esa necesidad**”) 87
- Sujeto Indica la necesidad de compañía o acompañamiento en los distintos procesos (“**después ir de nuevo haciendo un seguimiento periódicamente en el tiempo para detectar otras necesidades que deban surgir**”)
- El TS debe reconocer el lenguaje verbal y no verbal en los usuarios atendidos (“**vía zoom...es mucho más fácil poder detectar cómo se expresa esa persona**”) 89
- Se interpreta que para el sujeto es importante la relación que se genera en un intercambio constante de información, permitiendo a los interlocutores posicionarse desde un saber respecto a las necesidades de la otredad, y por tanto, como una herramienta profesional. Se infiere que el sujeto considera al seguimiento y acompañamiento como una necesidad (“**cómo está llevando su discapacidad**”) 90
- La comprensión de su discapacidad (“**la discapacidad que yo tengo es una enfermedad muy traicionera**”)

- Dentro de los ajustes que el TS debiera hacer en la intervención social con personas con diversidad funcional o discapacidad debe tener en cuenta su individualidad y subjetividad. Todo el mundo interior personal que el profesional debe detectar y estar atento al contacto permanente con la persona para resolver sus necesidades y apuntar a una mejor calidad de vida. (**“igual tengo de repente una mente super fragil, de que cualquier inconveniente que tenga emergen pensamientos negativos”**)
- Se enuncia el requerimiento de apoyo constante como un tipo de atención social (**“una atención que me pudiese ayudar el municipio”**)
- El sujeto visualiza el acompañamiento en los procesos de trámites como un tipo de atención social (**“muchos discapacitados van a querer hacer ese trámite y capaz no sepan como hacerlo”**)
- El sujeto espera una mayor cobertura respecto a las ayudas sociales que le brinda el municipio, aun más considerando el contexto actual de pandemia. (**“debería haber seguido, mientras siga la pandemia”**)
- El usuario manifiesta que cierto grupo de personas debería recibir otro tipo de alimentos, focalizados según vulnerabilidad (**“leches que vienen multivitaminizada que son las que reciben las personas de tercera edad, yo creo que los discapacitados también deberían recibirla”**) 96
- Habla de la pobreza y la necesidad de dignidad y acceso a los servicios (**“ la gente está con mayor necesidad económica”**)
- Carece de alimentos nutritivos (**“siento que las personas no se alimentan con una dieta balanceada, necesitan de alimentos vitaminizados”**)
- Propone una forma de acercamiento a la población con discapacidad (**“el municipio debería estar llamando a la gente”**) 99

- Sujeto refiere que municipio no ha logrado dar respuesta a sus necesidades de forma constante. Si no más bien sus acciones representan una situación limitada y acotada. (“**Claro me dio una respuesta, pero fue una respuesta limitada te fijas? fue una caja nada más cuando yo habría necesitado una caja mensual**”) 100
- Comprensión profesional respecto de las posibles necesidades y requerimientos de la población para la efectividad de los servicios sociales (“**que el municipio se contactara para ayudar a realizar el trámite de este bono**”)
- Reconocimiento de problemas de accesibilidad en Santiago (“**a lo mejor esa persona no puede salir de casa, en silla de ruedas y Santiago es complejo para trasladarse de una oficina a otra**”) 102
- Se interpretan sentimientos de desamparo, invisibilización, abandono por parte de la institución (“**me llamaron un par de veces, me dieron esa caja y luego se olvidaron de mi te fijas?**”)
- El sujeto refiere expectativas respecto a las atenciones sociales del municipio, las cuales comprende debería recibir como atenciones básicas. (“**hablar 15 minutos y el trabajador social puede saber perfectamente cómo está**”)
- El sujeto se siente parte de un territorio donde es necesario articular y revincular redes cuya (“**que me ayudaran a promocionar mis clases particulares dentro de la comuna por ejemplo**”)
- Se que sujeto espera que se tomen acciones en cuanto a su situación (“**que no se hicieran oídos sordos.**”) 106

ANEXO TEMAS :

Patrones de significado.

Temas que den respuesta a la investigación

<ul style="list-style-type: none">● NEGLIGENCIA ESTATAL● REDES COMUNITARIAS● INSUFICIENCIA EN GESTIÓN MUNICIPAL● EXPRESIÓN DEL FENÓMENO DISCAPACIDAD● ATENCIÓN EN LO SOCIAL● COMUNICACIÓN● VINCULO PROFESIONAL	<ul style="list-style-type: none">● IRRESPONSABILIDAD DEL ESTADO● LABOR SOCIAL● AFECTIVIDAD EN LO PROFESIONAL.
--	--

TEMAS:

IRRESPONSABILIDAD DEL ESTADO:

- Negligencia estatal
- Insuficiencia en gestión municipal
- Redes comunitarias

LABOR SOCIAL:

- Atención en lo social
- Expresión del fenómeno discapacidad

AFECTIVIDAD EN LO PROFESIONAL:

- Comunicación
- Vínculo profesional.

Anexo 10. Temas.

ANEXO MAPA

**ABANDONO
INSTITUCIONAL.**



Anexo 11. Mapa Temático.