UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRATIVAS

DIAGNOSTICO PARA LA DESCENTRALIZACION DE LA GESTION DE LAS POLITICAS PUBLICAS, DIRIGIDAS HACIA LA INTEGRACION DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD

Profesor Guía

Sr. Luis Romero Echeverría

Autor

Sr. Mauricio Espinosa Cerpa

Tesis de Grado para optar al grado de Licenciado en Ciencias Políticas y Administrativas

Tesis para optar al Título de Administrador Público

Santiago de Chile

Septiembre de 1999

TADPU
12

¿Quién es el discapacitado?

Si usted no escucha el reclamo de las personas
que piden integrarse. ¿Quién es el sordo?

Si usted no ve el potencial de una persona
si no sólo sus limitaciones. ¿Quién es el ciego?

Si usted es insensible o indiferente
ante la discriminación.
¿Quién es el que padece limitaciones mentales?

Si usted es incapaz de pararse y pelear
por los derechos de todos los seres humanos.
¿Quién es el paralítico?

CAMPAÑA DE SENSIBILIZACION A LA COMUNIDAD
COMISION DE GESTION SOCIAL PARA LA DISCAPACIDAD
INTENDENCIA MUNICIPAL DE MONTEVIDEO

A mi esposa Patricia,

quien me ayudó a no darme nunca por

vencido

y

a mi hijos Daniela e Ignacio,

que aprenderán lo mismo.

...

a mis compañeros

Reconocimientos

Mi reconocimiento va dirigido a todas las personas que desde su cercanía a mí o al tema en cuestión se convirtieron en fuente de apoyo insustituible para el logro del presente trabajo. De manera especial debo agradecer a :

***Luis Romero Echeverría**, Director de la Carrera de Administración Públicas y Ciencias Políticas y Profesor Guía de esta tesis.*

***Patricia Pinto Herrera**, mi esposa Terapeuta Ocupacional, quien desde su disciplina me acercó al tema de la Discapacidad y al Problema de la Integración.*

Lautaro Saavedra

***Patricio Cancino,** Encargado de la Discapacidad en la Municipalidad de Lo Espejo, y Secretario de la Comisión de la Discapacidad de la Asociación Chilena de Municipalidades.*

***Orquídea Miranda,** Terapeuta Ocupacional, Master en Integración Laboral de Personas con Discapacidad.*

***Alvaro Ramírez Aluja**, Administrador Público profesor de la Universidad Academia de Humanismo Cristiano.*

***Andrea Zondek**, Terapeuta Ocupacional, Master en Integración Laboral de Personas con Discapacidad, Ex – Subdirectora de FONADIS.*

UNIVERSIDAD ACADEMIA DE HUMANISMO CRISTIANO

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS POLITICAS Y ADMINISTRATIVAS

DIAGNOSTICO PARA LA DESCENTRALIZACION DE LA GESTION DE LAS POLITICAS PUBLICAS, DIRIGIDAS HACIA LA INTEGRACION DE LA POBLACION CON DISCAPACIDAD

Profesor Guía

Sr. Luis Romero Echeverría

Autor

Mauricio Espinosa Cerpa

Tesis para optar al grado de Licenciado en Ciencias Políticas y Administrativas

Tesis para optar al Título de Administrador Público

Santiago de Chile

Septiembre de 1999

INDICE

1. Planteamiento del Problema **3**

1.1 Antecedentes **3**

1.2 Definición del Problema **11**

1.3 Definición de la unidad de análisis y variables **11**

2. Objetivos

2.1 Objetivo General **12**

2.2 Objetivos Específicos **13**

3. Marco Teórico **14**

3.1 Bases Teóricas **14**

3.2 Situación de las Personas con Discapacidad en Chile **16**

3.3 Política Pública – Ciudadanía – Participación **20**

4. Marco Metodológico **30**

5. Modelo de análisis para la gestión de las Políticas Públicas Dirigidas hacia la Integración de las Personas con Discapacidad **38**

5.1 El Problema Social **38**

5.2 Causas **39**

5.3 *Causas Exógena y Endógena* *40*

5.4 *Objetivos de Impacto* *43*

5.5 *Productos y Metas* *46*

5.6 *Brecha de Formulación* *49*

6. ANALISIS DE LA INFORMACION ***50***

7. ELEMENTOS PARA UNA PROPUESTA DE SOLUCION ***61***

8. ANEXOS (De Cuadros y Gráficos)

9. BIBLIOGRAFIA

1. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. - ANTECEDENTES

Conforme los requerimientos de una mayor inserción en el mundo, modernización de las estructuras productivas y logro de una mayor equidad en nuestra sociedad, se han emprendido esfuerzos en materia de reforma del Estado. Para las autoridades de los gobiernos de la concertación, "el desarrollo del país es un proceso permanente de modernización y aumento de productividad, entendiéndose por tanto modernización como un proceso que persigue mayor eficiencia y eficacia, lo que requiere una mayor productividad. Dada la naturaleza del Estado, su modernización implica también mayor coherencia, mayor eficacia política y cautelar debidamente su legitimidad social" (República de Chile, Ministerio Secretaria General de la Presidencia, Programa de Estudios Prospectivos, Modernización del Estado, Edgardo Boeninger, 1994)

Los instrumentos de esta "Reforma del Estado", han sido varios: la descentralización, la desregulación, la transferencia de actividades al sector privado, la revalorización del papel de la sociedad civil y la introducción de nuevas modalidades de gestión y de prestación de servicios.

Uno de los aspectos más importantes de éste proceso es la **descentralización**, mediante la cual, una Unidad Administrativa Central, transfiere sus atribuciones y recursos a una

Unidad Administrativa Local, dotándola de autonomía, liberando estrategias sociales, dinamizando el desarrollo y fortaleciendo la participación ciudadana y el ejercicio de sus derechos ciudadanos.

El Espacio Local, por tanto, es el lugar de privilegio de impulso del desarrollo, en la medida que se asuma que la pobreza es consecuencia de dos grandes factores: la distribución regresiva del ingreso y la discriminación. Según Francisco Estévez (Director de Fundación Ideas), plantea que: "En Chile la pobreza no es un problema económico; es primeramente un problema cultural. Hay un poder cultural simbólico que excluye a las mayorías ciudadanas del acceso al bienestar. La pobreza no está desvinculada de los procesos que nosotros conocemos como discriminación. Los sectores que resultan más perjudicados por las condiciones de pobreza son los que se encuentran en condiciones de desigualdad, debilidad o discriminación.

De acuerdo a las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en países en vías de desarrollo como el nuestro, existe entre un 7,5% y un 10% de habitantes con alguna discapacidad. El Instituto Nacional de Estadísticas (INE), aplicó estas cifras a las del Censo de 1992, que sólo midió discapacidades totales, llegando a un total de un millón cuatrocientos mil chilenos con discapacidad mental, física, auditiva, visual o psíquica.

El antecedente anterior, permite entender el hecho de que a partir de los años 1990, en el gobierno del señor Patricio Alwin A. se haya incorporado el tema de la discapacidad a las políticas públicas, definiendo a estas personas como uno de los grupos vulnerables sujetos

de la política social del país, al cual es necesario apoyar mediante acciones concretas que se orienten a:

- La coordinación de diversas acciones desarrolladas, tanto en el sector público como privado; y por otra,
- El mejoramiento de la calidad de vida de éste grupo, especialmente frente a la necesidad de inserción social y laboral

Esta preocupación por la población discapacitada, implica un cambio de actitud, que se traduce en una nueva voluntad política que asume una consideración, ya no desde una perspectiva dependentista de las familias, estado, u organismos de beneficencia; si no, que parte del hecho de considerarlas como personas que tienen las mismas posibilidades de cumplir con las obligaciones; y, ejercer y hacer valer sus derechos, que la constitución y las leyes de la república les confieren.

Quien asume la responsabilidad de este tema desde el Gobierno, es el Ministerio de Planificación y Cooperación (Mideplan), y una de las primeras conclusiones de este organismo público, es el convencimiento que, para desarrollar cualquier intento de acciones coordinadas para mejorar las condiciones de vida de este segmento de la población, existe dos problemas fundamentales: Primero, no-existencia de estadísticas oficiales que permitan una cuantificación del fenómeno y a las características que este asume en la población. Segundo, no existia una sistematización de experiencias públicas y

privadas que pudieran ser incorporadas como elemento de apoyo en el diseño de políticas públicas.

En la misma línea de desarrollo, es decir, en función de la nueva voluntad política, y del poco conocimiento de este segmento de la población, especialmente en el marco de su inserción laboral, es que Mideplan en acuerdo con la O.I.T. (Oficina Internacional del Trabajo) desarrollan a partir de 1995, la ejecución de un proyecto que permite disponer de las herramientas para apoyar los programas de inserción laboral de las personas con discapacidad. La ejecución de éste proyecto tuvo como una de sus principales funciones, establecer un diagnóstico que se concentró en dos ámbitos, el primero, es la determinación del sujeto de estudio, en la cual el diagnóstico se centró en la descripción de la situación laboral, sobre la base de la información del censo nacional de la población del año 1992, de las personas con discapacidad que forman parte de la fuerza de trabajo; y, segundo, mostrar la realidad de algunas experiencias orientadas a la inserción laboral de las personas con discapacidad.

Con fecha de Enero de 1994, entra en vigencia la Ley N° 19.284 sobre Integración Social de las Personas con Discapacidad, la cual asigna a dos instituciones públicas: La División Social del Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN), quien a través del Departamento de Políticas para Grupos Prioritarios, es la responsable de elaborar información, gestación de estrategias y desarrollo, elaboración, planificación y coordinación de las políticas públicas sobre el tema de la discapacidad; y, al Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), quien es responsable de administrar, a favor de las personas con discapacidad recursos que, deberán utilizarse preferentemente en

financiar total o parcialmente ayudas técnicas, planes, programas y proyectos que se orienten hacia la reinserción social y laboral de la población con discapacidad.

Como principales características de la ley se puede señalar:

i) Son sujetos de la ley todas las personas con discapacidad, cualesquiera sea el déficit que presenten.

ii) Recomienda un tratamiento intersectorial, multidisciplinario y participativo del tema, lo que implica que las responsabilidades en su aplicación recaen tanto en el Estado como en las propias personas con discapacidad, sus familias y toda la sociedad.

El tema de la Inserción Laboral se establece en el Título 14 de la Ley, "De la equiparación de oportunidades", en su capitulo III "de la Capacitación e Inserciones Laborales". Allí se plantea en los artículos nº 33 al 38, la promoción de la capacitación laboral de las personas con discapacidad, creando programas especiales con el fin de permitir e incrementar su inserción al trabajo; se amplía el límite de edad para celebrar contratos de aprendizaje para las personas con discapacidad de 21 a 24 años; se señala que los programas de capacitación financiados total o parcialmente por el Estado, en conformidad a lo dispuesto en el decreto ley nº 1.446 de 1976 cuyo texto refundido fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley Nº 1 de 1989 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, "se deberán adoptar las medidas necesarias para permitir la participación de las personas con

discapacidad, sin límite de edad y con materiales y elementos adaptados al uso y beneficio de las mismas.

Se señala igualmente, además la obligación del Estado de velar porque los programas de capacitación dirigidos a las personas con discapacidad se formulen y lleven a cabo de acuerdo a las necesidades de éstas y a los requerimientos y posibilidades del mercado de trabajo.

No obstante asumir el Estado la tarea de crear las condiciones que permitan a las personas con discapacidad asegurar su independencia, desarrollo personal, su derecho a constituir una familia y gozar una vida digna; no indica a los responsables directos del desarrollo de las acciones en ésta área. Esto debido a que la inserción laboral de las personas discapacitadas, sólo es posible por la acción simultánea y complementaria de múltiples actores: sector salud; sector educación; sector trabajo y previsión social; sector transporte; autoridades locales; las propias personas con discapacidad; su movimiento asociativo y sus familiares; los trabajadores en general y los empresarios.

La Ley fija a FONADIS dos funciones fundamentales:

a) Financiar total o parcialmente, la adquisición por parte de terceros de ayudas técnicas, destinadas a personas con discapacidad de escasos recursos o a personas jurídicas sin fines de lucro que las atiendan; y,

b) Financiar total o parcialmente, planes, programas y proyectos a favor de las personas con discapacidad, que sean ejecutados por terceros y que, de preferencia se orienten a la prevención, diagnóstico, rehabilitación, capacitación e inserción laboral y equiparación de oportunidades.

FONADIS, como resultado de los concursos de proyectos que promuevan la integración social y laboral realizados en los años 1994, 1995, 1996 y 1997, ha financiado 192 proyectos distribuidos a través de todo el país por un monto igual a $1.597.993.074. - beneficiando directa e indirectamente a 70.000 personas.

Según la publicación bimensual **Zona Pública N°25** de la Secretaría de Comunicación y Cultura del Ministerio Secretaría General de Gobierno, Enero – Febrero 1998; el Presupuesto 1998 establece para el Fondo Nacional de la Discapacidad, Fonadis, un monto de $1.930 millones de pesos para financiar proyectos de rehabilitación, capacitación laboral, prevención, talleres laborales, ayudas técnicas, etc.

A la luz de los antecedentes anteriores, se pueden plantear múltiples interrogantes, como las siguientes:

¿ Qué porcentaje de los 70.000 beneficiarios de los proyectos financiados por FONADIS entre los años 1994 y 1997, son beneficiarios directos?

¿ Cuál es la evaluación ex-post que hace FONADIS de los 192 proyectos financiados, en términos de su replicabilidad?

¿ Cuáles han sido las líneas de acción implementadas por FONADIS en función de la descentralización de la información y acceso a los recursos dirigidos hacia la integración social y laboral de las personas con discapacidad?

¿ Si con un financiamiento de $1.597 millones durante cuatro años se beneficiaron directa e indirectamente 70.000 discapacitados, entonces con $1.930 millones durante 1998 se beneficiarán un número igual o superior de personas con discapacidad?

Sin duda, el problema de la integración social y laboral de las personas con discapacidad y los esfuerzos emprendidos hasta el día de hoy y la forma de como se han llevado a cabo, es fuente inagotable de interrogantes, como así mismo cada uno de los actores involucrados: El Estado (Mideplan, Fonadis), La población con discapacidad, El Movimiento Asociativo, La Empresa Pública y Privada, Los Trabajadores, La Familia; son todos y cada uno una unidad de análisis en particular.

1.2 .- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los problemas de gestión de las políticas públicas dirigidas hacia la integración social y laboral de la población con discapacidad en Chile?. Una visión a FONADIS en el contexto de la Modernización del Estado, Descentralización, y Gobierno Local entre los años 1994 a 1998;

Unidad de Análisis: *Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS)*

Variable Dependiente 1: *Integración Social y Laboral*

Variable Dependiente 2: *Problemas de Gestión de las políticas públicas*

Variable Independiente 1: *Modernización del Estado- Descentralización - Gobierno Local.*

2. *OBJETIVOS*

2.1 *OBJETIVO GENERAL*

i) Establecer un diagnóstico de las acciones dirigidas hacia la integración social de la población con discapacidad, desde:

a) El Estado:

- Fondo Nacional de la Discapacidad
- Ministerios (Salud, Educación, Mideplan, etc.)
- Municipalidades

b) Organizaciones de y para Personas con Discapacidad

ii) Identificar los Procesos que agilicen la Gestión de Políticas de Integración a nivel local.

2.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

i) Determinar las características de la población con discapacidad y sus organizaciones sociales.

ii) Determinar los factores asociados a la integración social de la población con discapacidad.

iii) Analizar el comportamiento de las Municipalidades en términos de las demandas de ayudas técnicas y la licitación de proyectos de superación de pobreza e inserción social y laboral de la población con discapacidad, pertenecientes a su comuna.

iv) Analizar el impacto de las Políticas Sociales dirigidas hacia este grupo prioritario desde la autoridad central.

v) Analizar las características de las políticas locales dirigidas hacia la integración de la población con discapacidad.

vi) Analizar la gestión de las políticas de integración social, a partir del financiamiento ejecutado por FONADIS.

3. MARCO TEORICO

3.1 BASES TEORICAS

En 1980, la Organización Mundial de la Salud aprobó la clasificación internacional respecto de las enfermedades, las que siendo de origen congénito o adquirido, se diferencian de la siguiente forma:

- La exteriorización de la enfermedad, que se denomina **Deficiencia**, por ejemplo deficiencia mental, del lenguaje, sensorial, etc.

- La objetivación de la enfermedad, que se denomina **Discapacidad**, o sea, es la disfunción que la deficiencia provoca en la persona, por ejemplo, discapacidad de la conducta, de la comunicación, de la locomoción, etc.

- La **Minusvalía**, se define como la desventaja social que provoca la discapacidad, si es que la persona no logra la equiparación de oportunidades en el medio, por ejemplo, minusvalía de independencia física, ocupacional, de integración social, etc.

La Asamblea General de las Naciones Unidas en su cuadragésimo octavo período de sesiones, mediante resolución 48/96 del 20 de diciembre de 1993; aprueba las **"Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con**

discapacidad" en la cual, en sus primeros artículos define los conceptos de discapacidad y minusvalía de la siguiente manera:

Discapacidad: Con la palabra discapacidad se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera una atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio.

Minusvalía: Es la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás. La palabra **minusvalía** describe la situación de la persona con discapacidad con respecto a su entorno. Esa palabra tiene por finalidad centrar el interés en las deficiencias de diseño del entorno físico y de muchas actividades organizadas de la sociedad.

La Ley Nº 19.284 "Ley de Integración Social para las Personas con Discapacidad", establece en su Título I, artículo 3º "Para los efectos de esta ley se considera persona con discapacidad a toda aquélla que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social".

SITUACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN CHILE

Resultado de la Encuesta de Caracterización Socio-Económica (CASEN- 1996)

Los resultados de esta encuesta señalan que en Chile existen 616.434 personas con algún tipo de discapacidad (Cuadro N°1 – Anexos), lo que corresponde a un 4,3% de la población total del país. Los porcentajes altos en las regiones VII, IX, y XI, se pueden explicar por existir una mayor proporción de personas mayores de 60 años en esas regiones.

Con relación a los tipos de discapacidad más recurrentes en la población (Cuadro N°2 – Anexos), se aprecia una clara prevalencia de las discapacidades para oír (26,9%) y las de tipo físico, con un 21,2%.

Los menores porcentaje se observan en: la discapacidad mental, la discapacidad por causa psiquiátrica y finalmente las discapacidades para hablar; con un 13,1%; 5,9%, y un 5,6%, respectivamente.

La distribución por sexo de la población con discapacidad (Cuadro N°3 – Anexos) es homogénea, 49,6% para los hombres y 50,4% para las mujeres, lo que es coherente con la tendencia demográfica del país (49,5% de hombres y 50,5% de mujeres, según el Censo de la población de 1992).

Respecto de la distribución de la población con discapacidad respecto de la edad Cuadro Nº4 – Anexos), del total de la población con discapacidad, el 15,5% corresponde al tramo de menores de 14 años de edad, en tanto el 16,3% corresponde a los jóvenes entre los 15 y 29 años. Los tramos de edad entre los 30 y los 60 años y las personas mayores de 60 años presentan porcentajes que llegan a 35,3% y 32,9%, respectivamente. Lo anterior nos permite apreciar una importante relación entre discapacidad y edad de las personas. Por eso en países como el nuestro, en plena transición demográfica, se espera que el tramo de población con discapacidad vaya en aumento a medida que aumenta la población de mayores de 60 años.

Se observa que algunos tipos de discapacidades se concentran claramente en algunos tramos de edad. Es así como las discapacidades físicas y psiquiátricas se concentran en el tramo de 30 a 60 años; la discapacidad para hablar se concentra en el tramo de 0 a 14 años; y, la discapacidad para ver en el tramo de 60 y más años; además en este mismo tramo se presenta el menor porcentaje de discapacidad mental.

En cuanto al nivel de estudios de este grupo de la población (Cuadro Nº5 – Anexos), el 16,9% no presenta escolaridad. Esta cifra es significativamente superior al porcentaje nacional (3,8%).

Un aspecto importante a destacar es que el 5% de las personas con discapacidad ha cursado estudios en la modalidad de Educación Diferencial, hecho que se podría explicar por la distribución por tramo de edad de los encuestados. El 68,2% de

ellos son mayores de 30 años, por lo que se podría deducir que su discapacidad fue adquirida con posterioridad a la edad escolar, o que tuvo acceso a la educación regular.

El 46,0% sólo cuenta con educación básica completa o incompleta, porcentaje superior al 31,9% que presenta la población sin discapacidad.

Un 22,4% ha alcanzado el nivel de educación media en sus dos modalidades, científico-humanista o técnico profesional, cifra inferior al 37,0% que presenta la población sin discapacidad. Una diferencia similar, se presenta en el caso de la educación superior.

Otro aspecto importante de señalar es que un 23,3% de personas con discapacidad, mayores de 15 años, son analfabetas, cifra que es significativamente superior al porcentaje nacional (4,9%). Esta situación implica una dificultad adicional para este grupo de la población, frente a las posibilidades de integración social, educacional y laboral.

Respecto a la relación Discapacidad y Ocupación (Cuadro Nº6 – Anexos), el 84,5% de las personas con discapacidad, al momento de la encuesta, se encontraban en edad de trabajar (mayores de 14 años). De ellos el 25,9%, se encontraba realizando una actividad laboral, el 2% estaba desocupado, e inactivo se encontraba el 72,1%, situación que es significativamente superior al 45,3% de personas inactivas en la población general; lo que confirma la situación de marginación laboral de este grupo.

Con respecto al sistema previsional de salud en que se atiende las personas con discapacidad; el 77,6% de ellas se atiende en el sistema de salud público, en tanto sólo el 9,2% de ellas se atiende en ISAPRES, aspecto que se explica por la dificultad que tienen las personas con discapacidad para acceder a los sistemas de salud privados.

Del total de población con discapacidad, el 26% se encuentra en situación de pobreza, de ellas el 7,3% corresponde a indigentes y el 18,8% son pobres no indigentes.

Lo anterior permite a las autoridades entender la discapacidad como un hecho social real, que afecta a un número importante de personas (616.434 personas)[1], en que la mejor forma de abordarla es sobre la base de un modelo integral y multidisciplinario que comprenda acciones tanto del sector público como privado. Lo expuesto significa que la discapacidad deja de ser abordada sólo desde un punto de vista asistencial y humanitario o como tema exclusivo del sector salud y educación, para ser considerada como un problema social de carácter global, que puede afectar a todas las personas por igual. De este modo, constituye un foco de preocupación que requiere de intervenciones integrales, en diferentes aspectos tales como prevención, rehabilitación, equiparación de oportunidades y comunicación y sensibilización.

[1] MIDEPLAN, Encuesta CASEN 96

Las políticas públicas[2] pueden ser entendidas, ya sea como un marco de orientación para la acción, un programa, o una perspectiva de actividad. Así, por ejemplo, se dice que un gobierno tiene una política respecto de un problema, en la medida que realiza un conjunto de intervenciones, que elige hacer o no hacer ciertas cosas respecto de un campo específico del problema, en este sentido, se puede hablar de política pública como: "Los actos y no actos comprometidos" de una autoridad pública frente a un problema o en un sector relevante de su competencia. A una política pública se le atribuyen teóricamente, generalmente las siguientes características: un contenido, un programa, una orientación normativa, un factor de coerción, y una competencia social, características que operan más como una guía para el análisis, que una secuencia de fases a implementar en situaciones concretas.

En el ámbito de la política pública existe actualmente un creciente interés en revalorar o reconocer el concepto de ciudadanía frente a un nuevo escenario de democracia liberal. En éste, las iniciativas sociales responden, o deben responder, cada vez más a una interacción de espacios públicos y privados, en los cuales se relacionan intereses diversos de grupos que detentan identidades propias y diferenciadas.

Siguiendo el planteamiento que sugieren Rubio y Rosales, para sostener la gobernabilidad de un Estado democrático, es requisito mantener un equilibrio entre

[2] Jean C. Thoening J.C. Las Políticas Públicas Ariel, Ciencia Política, Ed. Ariel S.A., 1992

ciudadanía y pluralismo. Esto involucra, reconocer la existencia de diversas identidades con iguales derechos de pertenencia. "La idea de ciudadanía expresa la pertenencia de los individuos a una comunidad política (en concreto a un Estado)"[3], y reconoce un derecho que da acceso a otros derechos, los cuales se obtienen a través de un ejercicio participativo, resultando un complejo juego de integración-diferenciación.

Zapata[4] distingue tres tipos de ciudadanía a partir del criterio de derechos otorgados a las personas:

- **La ciudadanía civil,** que corresponde a derechos necesarios para satisfacer la libertad individual.
- **La ciudadanía política,** consistente en derechos de participación directa o indirecta en el poder político.
- **La ciudadanía social,** que corresponde a derechos de bienestar (educación, salud, salario mínimo, etc.)

En esta distinción, si se analiza la situación de las personas con discapacidad, los dos primeros tipos aparecen con una relevancia secundaria respecto del tercero. El Estado a través de la generación de iniciativas diversas, tiende a modificar una estructura de desigualdad y a equiparar oportunidades. El reconocimiento legal de

---

[3] Rubio, J. y Rosales, J.M. "El nuevo pluralismo y la ciudadanía compleja". En SISTEMA, N°196, 1995, pág. 53
[4] Zapata, R. "Ciudadanía y Estados de Bienestar, SISTEMA N°130, 1996

estos derechos, garantiza un mínimo nivel de vida y seguridad que reduce los efectos de una asimétrica distribución económica, social y cultural.

Según Mario Marcel[5], "la modernización del Estado y la gestión pública en Chile, es hoy un imperativo político, económico y social"..."No se conoce el caso de ningún país que haya logrado avanzar sustancialmente en la profundización de la democracia, la transición al desarrollo y la superación de la pobreza sin una adecuación de su aparato estatal. El Estado no sólo es una poderosa herramienta para la movilización de recursos y esfuerzos en pos de objetivos nacionales, sino también un espacio de articulación de voluntades e intereses de los diversos sectores que componen la sociedad"

Una de las tendencias actuales es la de considerar deseable una gestión descentralizada del Estado. Los conceptos de descentralización y desconcentración, están generalmente referidos a la distribución de competencias y funciones entre los diferentes entes territoriales que componen el Estado, y más particularmente, a la transferencia de éstas desde la administración central, a los niveles inferiores. Por tanto, se puede considerar descentralizado a un Estado, cuando sus entes locales gozan de un cúmulo significativo de transferencias[6].

La existencia de entes territoriales distintos del Estado, sugiere el goce de un cierto poder en relación con el territorio. Esto plantea una cierta ***relatividad*** en la

[5] Revista Chilena de Administración Pública, Modernización del Estado y Gestión de Recursos

valoración de las competencias y su mayor o menor grado de significancia, planteando una diversidad de situaciones entre políticas e instituciones con diferentes niveles de descentralización en relación a los diferentes niveles territoriales.

Por otra parte, es necesario señalar que la descentralización es también una ***noción dinámica.*** La evolución histórica demuestra que el punto de equilibrio entre centralización y descentralización no es fijado de manera definitiva, por el contrario, está siempre sometido a periódicos cuestionamientos[7].

La discusión anterior, se asienta en una manera de dividir el espacio dentro de un Estado para su administración, y ha adquirido especial relevancia como problema político, hasta el punto de generar un nuevo enfoque en las Estrategias de desarrollo, consistente en un desarrollo más armónico y equilibrado entre las comunidades sociales. El ***enfoque territorial,*** privilegia una visión integrada de la vida social, asentada en comunidades culturales subnacionales, susceptibles de configurar una voluntad política que desafía una identidad estructurada centralmente.

La tendencia en Chile, al menos aparente, es el fortalecimiento progresivo de las administraciones locales, representada por el municipio, el cual ha ido acumulando un conjunto importante de atribuciones, especialmente, aquellas vinculadas a la

[7] Rufián, D. y Palma, E. "La Descentralización Problema Contemporáneo en América Latina" ILPES, s/f

administración de los servicios públicos, y de los cuales se espera que se constituya como un centro impulsor de políticas.

En principio, pareciera existir una relación entre descentralización y eficacia administrativa, que tiene que ver con los defectos de la administración central, normalmente muy burocratizada, más que con virtudes intrínsecas de los gobiernos locales. La cercanía de estas entidades con el espacio que se interviene, da la idea de una escasa burocratización.

Por otra parte, la menor complejidad administrativa de las unidades descentralizadas fomentaría la participación, es decir los diferentes grupos, en ese nivel, pueden constituir identidades y representar intereses al conjunto de actores articulados en el municipio. Con esto, se fortalecería la sociedad civil, y por tanto, se profundiza la democracia.

En este contexto, se entiende la ***participación ciudadana*** a nivel local a "las acciones mediantes las cuales la ciudadanía influye en el funcionamiento y resultado de los servicios públicos y del gobierno en general, ya sea mediante el ejercicio de presión a través de la organización externa o directamente participando en la planificación, toma de decisiones, gestión y/o evaluación de los programas de los servicios públicos"[8], vinculándola directamente a la. gestión municipal.

---

[7] Idem

[8] Carrasco, Sixto "Participación Local: Las Organizaciones Vecinales y la participación" Serie doc. de trabajo N°40/97 Corporación de Promoción Universitaria Santiago Chile

Se pueden distinguir cinco niveles de participación que van de menor a mayor poder en la toma de decisiones, y por tanto, de menor a mayor participación. Estos son:

- ***Información:*** contempla una participación pasiva del receptor, a quien se le permite informarse de las decisiones que han sido tomadas en el nivel central y que las afectan.
- ***Consulta:*** en este caso, los participantes expresan su parecer sobre un evento determinado y declaran, en función de sus intereses, un conjunto de necesidades, aspiraciones y puntos de vistas.
- ***Decisión:*** este nivel implica la intervención activa de los interesados en la elección de una opción determinada.
- ***Control :*** en este caso, los interesados velan por la ejecución de las decisiones tomadas, dotándose de los instrumentos necesarios para ello.
- ***Gestión:*** en este nivel los agentes participativos poseen competencias y recursos para el manejo autónomo de ciertas esferas de la vida colectivas.

Las condiciones que deben cumplirse para que la participación social aporte una mayor eficacia en la gestión pública a nivel local, pueden ser resumidas en las siguientes:

Condiciones generales:

- Existencia de una multiplicidad de canales de participación formalmente institucionalizados.
- Flexibilidad para permitir el desarrollo de la participación, vale decir, se requiere de un grado de permisividad compatible con la acción creativa de la propia sociedad civil
- Ausencia de obstáculos tales como la falta de libertad política, concentración económica o la oligarquización.

Condiciones Específicas:

- Capacidad de diagnóstico
- Capacidad de decisión
- Capacidad operativa o de ejecución, en ausencia de la cual, la acción colectiva no se traduce en resultados.
- Capacidad de disponer de recursos financieros con suficiente libertad en volumen compatible con la acción.

En la incorporación de los actores presentes dentro del espacio comunal a los procesos decisionales, se pueden agregar otros factores que indican la necesidad de una gestión municipal participativa[9]

[9] Masbernat, N. y Carmona, E. "Planificación Comunal Estratégica y Participativa". Serie Doc. de Trabajo N°1/97 C.P.U. Stgo.Chile

Potencialidades de la Participación

- ***El control social externo:*** Esta función es posible a través de la participación y favorece un mayor impacto social al permitir la evaluación del funcionamiento de los programas sociales desde los propios afectados.
- ***Desarrollo de valores:*** La participación constante de la comunidad local, tiene impacto en el desarrollo de valores en la comunidad como el de la solidaridad.
- ***La eficacia de la gestión:*** Incorporar la participación de la comunidad permite entre otras cosas tener información constante de sus necesidades y problemas, lo que se traduce en una mejor llegada a las necesidades reales de la comuna.
- ***Fortalecimiento de los organismos intermedios:*** Al existir procesos participativos en las decisiones locales, se produce un natural fortalecimiento de estos organismos con quienes el municipio y la comunidad se relacionan.
- ***Legitimidad de la gestión:*** Cuando la comunidad organizada se involucra en las decisiones, estas logran una mayor legitimidad para las personas que han sido involucradas en el proceso.
- ***Planificación Local:*** Un proceso de planificación participativo, aporta a la consistencia de haber sido legitimado por la gente y obliga de alguna manera a dar continuidad independientemente del cambio de autoridades.

En este sentido, es en este imperativo de la Modernización y adecuación del aparato del Estado, que se inserta el Municipio, como concepto de Gobierno Local dotado de la autonomía y atribuciones que le permiten concebirlo como el agente

dinamizador y facilitador del desarrollo integral de su comunidad, capaz de aceptar los nuevos retos del desarrollo como: promoción del empleo, erradicación de la pobreza, defensa y cuidado del medio ambiente y la biodiversidad local, ejecución de los programas sociales de mejoramiento de las condiciones de vida de los jóvenes, ancianos y población con discapacidad, entre otros.[10]

La Municipalidad se torna así, en la institución pública básica para la descentralización, su legitimidad histórica, su cercanía a la comunidad, y la creación y funcionamiento de sistemas eficaces de participación ciudadana, esto es, de todos los agentes sociales: trabajadores, empresarios, profesionales y técnicos, jóvenes, mujeres, tercera edad, etnias culturales, población con discapacidad; puede permitir no sólo un fuerte impulso a un desarrollo endógeno local sino también un eficaz apoyo a la democracia.

Profundización de la democracia, implica mayor participación, implica ejercicio de los derechos ciudadanos, desde este punto de vista "cuando hablamos de no-discriminación y discapacidad, necesariamente tenemos que partir del concepto de ciudadanía, del concepto de que todos tenemos los mismos derechos, y entender el concepto de una sociedad que funciona con instituciones que discriminan. También en el tema de la discapacidad se va a tener éxito solamente si se modifica el comportamiento institucional de la sociedad, y con ello las bases culturales que permiten la reproducción de la discriminación. Este es el punto que permite saltar

[10] Rosales, Mario Los Secretos del Buen Alcalde, IULA/CELCADEL

de la asistencialidad al cambio cultural y permanente en una sociedad. Este es, a mi juicio, un concepto clave: el reconocimiento de la igualdad ciudadana no contradice la diversidad en la sociedad"[11].

Se entiende a los programas y proyectos sociales como la materialización de una política social, que se elaboran para satisfacer necesidades de la población. En esta lógica se puede entender ***La Política Nacional Para la Integración Social de las Personas con Discapacidad***[12], en el cual se establece "La política para la integración social de las personas con discapacidad, se enmarca en los objetivos de la acción social del gobierno, la que a su vez ha incorporado los consensos internacionales, expresados en las convenciones suscritas por el Estado de Chile.

...Asimismo, se ha avanzado en la descentralización de la administración pública, a fin de acercar la toma de decisiones a las personas y aumentar su participación, respecto de las prioridades y tipos de programas mas adecuados. Simultáneamente, la búsqueda de mayor eficiencia en el uso de los recursos, requiere aumentar y mejorar la disponibilidad de los instrumentos de diagnóstico, seguimiento y evaluación, para apoyar el diseño de los programas sociales respectivos.

...En este contexto las políticas sociales se constituyen en el instrumento fundamental para superar la pobreza y avanzar en la construcción de una sociedad

---

[11] Estévez, F. "Discriminación" Ciudadanías Plurales, Edición Fundación IDEAS – FONADIS, 1997
[12] Política Nacional Para la Integración Social...,MIDEPLAN, Div. Social, Agosto de 1999

más justa que garantice los derechos de todos los ciudadanos. Ellas priorizan la atención de los sectores más pobres y vulnerables de la sociedad, por lo que su implementación además de destinar recursos a programas asistenciales, otorga relevancia a la inversión en capital humano y a programas integrales para atender a grupos poblacionales específicos.

...Estas políticas priorizan:

1. Generación y administración de programas en que se privilegie la intersectorialidad.
2. Generación y administración de programas que apunten al fortalecimiento de la autonomía y de la autovalencia de los grupos prioritarios.
3. Generación y administración de programas que fomenten y fortalezcan la organización de los grupos prioritarios.
4. Generación y administración de programas que respondan al criterio de descentralización y desconcentración de las políticas públicas.
5. Generación y administración de programas que favorezcan el acceso, de manera equitativa, a los bienes y servicios producto del desarrollo.
6. Generación y administración de programas que sean respetuosos de las convenciones y planes internacionales de desarrollo social, vinculados a la situación de los grupos prioritarios, que el país ha suscrito.....

...Las Areas de Intervención están definidas como:

- Area de Prevención;

- Area de comunicación y de sensibilización;
- Area de rehabilitación; y,
- Area de equiparación de oportunidades.

...Las acciones sugeridas en el marco de esta política son:

- Acciones en Sensibilización, Educación y Cultura
- Acciones de Prevención y Rehabilitación
- Acciones para la eliminación de barreras
- Acciones para la adecuación de la gestión del Estado

...Sustentabililidad de la Política:

La Política para la Integración Social de las personas con discapacidad se sustenta, fundamentalmente, en las siguientes organizaciones públicas:

1. **Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN)**
2. **Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS)**
3. **Coordinación del Sector Público**

...Recursos para la financiación de las acciones de la política:

- Presupuesto sectorial. Ley General de Presupuesto.
- Fondo Nacional de la Discapacidad. Ley General de Presupuesto.
- Presupuesto Administración Descentralizada y Municipios"

4. MARCO METODOLOGICO

Según el problema y los objetivos planteados, el estudio en principio es de tipo descriptivo, ya que pretende identificar los puntos críticos de la gestión de las políticas públicas dirigidas hacia la integración de la población con discapacidad.

El área de estudio por tanto, comprende a la población con discapacidad en su relación con la institucionalidad, en la cual se puede distinguir: Mideplan, Fonadis, Fosis, Ministerios del Trabajo, de Salud, Transporte, Municipalidades, Organismos no Gubernamentales sin fines de lucro, Movimiento Asociativo.

Se enfatizará aquella información que de cuenta de las características de las políticas locales referidas a la integración de la población con discapacidad.

Se investigará, por tanto:

- Características de la población
- Factores asociados a la integración de la población con discapacidad
- Impacto de las políticas asumidas desde la autoridad central (Mideplan)
- Gestión de las políticas a partir de los énfasis respecto del financiamiento implementado por Fonadis.
- Características de las políticas locales

- Características del tratamiento intersectorial para enfrentar el problema de la integración de la población con discapacidad.

Recolección de información

Esta investigación se realizará con la información primaria y secundaria disponible en:

- Ministerio de Planificación y Cooperación
- Fondo Nacional de la Discapacidad
- Fondo Nacional de la Discapacidad
- Ministerio del Trabajo y Previsión Social
- Ministerio de Salud
- Asociación de Municipalidades

Se realizará entrevistas con:

- Secretario Ejecutivo del Fonadis
- Encargado del Dpto. de Discapacidad de Mideplan
- Presidente de la Comisión de Discapacidad de la Asociación Chilena de Municipalidades.
- Representantes de los Ministerios al Consejo de Fonadis
- Autoridades del Movimiento Asociativo

Lectura y análisis de la información

En lo principal, se trata de evaluar la calidad de la información existente, extractando la información relevante para este estudio, en la perspectiva de identificar los indicadores que se han utilizado habitualmente, o en su defecto descubrir potenciales indicadores, que permitan diseñar una estrategia descentralizada para la integración social de las personas con discapacidad.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

Se desarrollarán dos tipos de entrevistas semiestructuradas:

- La primera dirigida hacia aquellos representantes de ministerios vinculados al problema de la discapacidad.

- Un segundo tipo de entrevista dirigida hacia aquellos personeros cuya actividad se vincula a la discapacidad a través de la Municipalidad.

1. PAUTA DE ENTREVISTA A PERSONEROS DEL GOBIERNO CENTRAL

- Desde su posición, como representante del Ministerio ante Fonadis ¿Cuál es su evaluación respecto de los esfuerzos realizados por el Estado respecto de la integración de la población con discapacidad?

- ¿Cuáles son de acuerdo a su percepción las principales limitantes para hacer más efectiva esta relación persona con discapacidad – institucionalidad?

- ¿Las acciones realizadas por el Ministerio respecto de la Integración de las personas con Discapacidad pasan todas por FONADIS, o existen áreas de actividades en este ámbito en las cuales el Ministerio actúa en forma autónoma?

- ¿Qué tipo de Programas o proyectos realiza el Ministerio de manera independiente a FONADIS?

- ¿Durante los años 1997 y 1998 cuántos proyectos se desarrollaron en éstas condiciones y cuántos de éstos se vinculan directamente al quehacer municipal?

2. PAUTA DE ENTREVISTA A PERSONEROS VINCULADOS A LOS GOBIERNOS LOCALES

- ¿Cuál es la evaluación que hace su Institución respecto de las acciones que realizan las municipalidades frente al problema de la integración de las personas con discapacidad?

- ¿Cuál es su percepción respecto al impacto que tienen estas acciones para la población con discapacidad?

- ¿Cuáles son aquellos aspectos que limitan el acceso de las personas con discapacidad a los programas y proyectos que emanan desde la Municipalidad?

- Habitualmente cuando se hace referencia a los Proyectos de Sensibilización, se piensan en aquellas acciones referidos al tema dirigidos hacia la comunidad, ¿Pero, que pasa al interior de la Municipalidad?, ¿La totalidad de los funcionarios se manejan con un grado de sensibilidad acorde al tema?

- ¿De que manera se traduce la Política Local hacia la integración de las personas con discapacidad, lo hace a través del establecimiento de un Plan de Acción con metas e indicadores a alcanzar o se trabaja fundamentalmente a través de satisfacer las demandas que se van generando a partir de la comunidad?

NOMINA DE PERSONAS ENTREVISTADAS

Señor Lautaro Saavedra;	Encargado del Ministerio de Planificación en el Tema de la Discapacidad.
Señora Rommy Schmith;	Representante del Ministerio del Trabajo al Consejo de FONADIS.
Dra. Alejandra Faulbaun;	Representante del Ministerio de Salud al Consejo de FONADIS.
Señora Ximena Guarello;	Representante del Ministerio de Educación al Consejo de FONADIS.
Señor Sergio Prenafeta;	Secretario Ejecutivo FONADIS.
Señor Exequiel Plaza;	Jefe del Depto. Estudio y Proyecto de FONADIS.
Señor Patricio Cancino;	Secretario de la Comisión Discapacidad de la Asociación Chilena de Municipalidades.
Señor Enrique Norambuena;	Presidente Nacional de UNPADE; Coordinador Grupo de Trabajo por la Unidad del Movimiento Asociativo Chileno de la Discapacidad.
Señora Soledad Fernández;	Terapeuta Ocupacional, miembro del Consejo Directivo de UNPADE, Directora del Consejo Comunal de la Discapacidad de Ñuñoa.
Señora Orquídea Miranda;	Terapeuta Ocupacional, Master en Integración Laboral de Personas con Discapacidad.

MODELO DE ANALISIS PARA LA GESTION DE LAS POLITICAS PUBLICAS DIRIGIDAS HACIA LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1. EL PROBLEMA SOCIAL

1.1. DEFINICIÓN

- La Política Pública subyacente a la promulgación de la Ley N°19.284 "De Integración Social de las Personas con Discapacidad", a cinco años de su aplicación, aún no permite desplegar acciones concretas que permitan descentralizar la gestión de los esfuerzos que realiza el Estado, destinados a la plena integración social de este grupo vulnerable. Lo anterior adquiere una doble relevancia, toda vez que "la estrategia de desarrollo impulsada por los gobiernos de la Concertación, ha implicado intensificar las acciones tendientes a modernizar la institucionalidad social, con el propósito de lograr mejores y más oportunas soluciones a los problemas de los sectores afectados por condiciones de pobreza y exclusión; avanzando en la descentralización de la administración pública, a fin de acercar la toma de decisiones a las personas y aumentar su participación, respecto de las prioridades y tipos de programas más adecuados..."

- El hecho de que aproximadamente un 40% del número total de proyectos licitados durante 1997 – 1998 – 1999, hayan sido ejecutado por Municipalidades y Servicios de Salud, da cuenta de la poca claridad respecto de los fondos totales existentes para la integración de la población discapacitada y en ese sentido se estaría financiando a través de FONADIS proyectos y acciones que se enmarcan dentro de lo que le corresponde específicamente a cada uno de estos servicios.

- Pero junto a lo anterior y basándose en lo mismo, la situación muestra que en los hechos, la única política llevada a cabo ha sido dejando paulatinamente el "problema de la discapacidad" en manos de FONADIS, sin un marco de acción mayor que el que estipula la ley.

1.2. CAUSAS

1.2.1. DEFINICIÓN

A fin de establecer adecuadamente las causas del problema descrito, es necesario, establecer quienes son los actores que se articulan en torno al, tema de la discapacidad y a su vez trazar un esquema de cómo opera esta institucionalidad en la práctica, para poder llegar a determinar las causas exógenas y endógenas.

Como está establecido en la ley 19.284, sobre quien recae la responsabilidad por parte del Estado de elaborar información, gestación de estrategias y desarrollo, planificación y coordinación de las políticas públicas respecto de este grupo, es la División Social a través del Departamento de Políticas para Grupos Prioritarios del Ministerio de Planificación y Cooperación (MIDEPLAN). La misma ley, establece la creación del Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), cuya finalidad es el financiamiento total o parcial de: Ayudas Técnicas a favor de las personas con discapacidad de escasos recursos; y, Planes, Programas y Proyectos a favor de las personas con discapacidad.

La dirección del Fondo corresponde a un Consejo integrado por 6 ministros de Estado: de Educación, de Salud, de Trabajo y Previsión Social, de Vivienda y Urbanismo, de transporte y Telecomunicaciones, y de Planificación y Cooperación, quien lo preside. Integrado además por 4 representantes de organizaciones de personas con discapacidad, 2 representantes de instituciones privadas de beneficencia para atender a personas con discapacidad, un representante del sector empresarial y un representante de los trabajadores.

El Fondo es administrado por su Secretario Ejecutivo, cargo de exclusiva confianza del Presidente de la República. El Fondo se relaciona con el Estado a través del MIDEPLAN, y está presente a lo largo del país a través de las Secretarias Regionales de Planificación y Coordinación, SERPLAC.

1.2.2. CAUSAS EXOGENAS

Una causa, quizás la fundamental que cruza al problema de la discapacidad a nivel supraestructural y a partir del tratamiento intersectorial, es que el Ministerio de Planificación y Cooperación no ha logrado a la fecha constituirse en un referente de coordinación de los esfuerzos que cada uno de los ministerios del área social realiza a través de acciones fundamentalmente asistencialistas dirigidas a los beneficiarios, sobre la base de la demanda inmediata a través de distintos tipos de subsidios, por tanto la lógica de parcela impera fuertemente, al momento de canalizar la información hacia el MIDEPLAN, a fin de formular planes de acción a largo plazo, constituyendose a la vez en la razón que explica el porqué FONADIS se va legitimando como el organismo para la discapacidad en Chile, toda vez que en su consejo si participan los representantes de cada uno de los ministerios involucrados

1.2.3. CAUSAS ENDOGENAS

Una primera causa, a precisar, es la necesidad de reconocer la capacidad real que los diferentes grupos sociales tienen de expresar intereses y construir una identidad legítima en los espacios de división del Estado (nacional, regional, comunal).

En este sentido, las personas con discapacidad, comienzan a poseer dicha identidad

a partir de la ley 19.284 otorgada a partir del Gobierno Central, más que una construcción propia de las personas con discapacidad, cuyo atributo común (la discapacidad) tiene un origen heterogéneo, y que plantea fuertes restricciones para expresar sus intereses esenciales, sintetizados en la igualdad de oportunidades. Hasta hoy, estas expresiones han sido mediatizadas por actores públicos y privados que interactúan en un campo muy distante al de los sujetos beneficiados.

En este sentido, vale la pena detenerse y establecer aquí algunas consideraciones respecto de las organizaciones de y para discapacitados, las cuales estando marcadas también por la heterogeneidad de su origen, no han logrado aún formar un referente único, en torno a este atributo común. El Movimiento Asociativo Chileno de la Discapacidad, como nueva expresión orgánica de las asociaciones de y para discapacitados se inserta en esta lógica de acción, ya que su participación facilitaría a nivel tanto local como regional, la focalización de los programas y proyectos a ejecutar.

Una segunda causa, se relaciona con la situación de la modernización del Estado y los procesos de descentralización llevados a cabo, obteniendo como resultado el fortalecimiento progresivo de las administraciones locales representada por los municipios, que tal como se ha señalado anteriormente, han ido acumulando un conjunto importante de atribuciones, especialmente en el campo de la política social, creando la imagen de que los gobiernos locales son capaces de asumir cualquier problemática por compleja que ella sea.

Esta forma particular de hacer política, se puede caracterizar como un modelo orientado por la demanda, ya sea de beneficiarios finales y/o intermedios como es el caso de los municipios, en el cual el Estado transfiere su responsabilidad del conjunto de los ciudadanos hacia los niveles locales y/o del campo público al privado o semiprivado. El modelo así descrito, lejos de ser efectivo, está en la base de la generación de descordinaciones, asincronías, vacíos etc. y recurre a una cantidad de supuestos que debieran estar presentes a nivel local y particularmente de los beneficiarios.

La creación de FONADIS, responde a la misma lógica descrita anteriormente como modelo orientado por la demanda, es decir un Fondo de financiamiento destinado a satisfacer las necesidades que exprese la población discapacitada directa o indirectamente, formalizadas a través de un proyecto, una solicitud de beca o una solicitud de ayuda técnica, que debiera complementarse con otros mecanismos de intervención del espacio público. Por o tanto, llama la atención que en la descripción de la misión institucional en la Planificación Estratégica de FONADIS, se asuma como propósito la colaboración en el diseño, planificación, coordinación y aplicación de políticas relativas a la integración social y equiparación de oportunidades, función que radica en otras instancias de la administración central.

La ausencia por tanto de una política explícita y la imposibilidad del FONADIS de resolver este vacío, ha actuado como otro obstáculo para la generación de un modelo de intervención, a partir del cual, se realice una contribución significativa a la imagen objetivo expresada en la visión institucional, esto es, "... al 2000,

FONADIS deberá haber consolidado el rol de ente dinamizador del proceso de integración social de las personas con discapacidad, para lo cual deberá proveer planes a nivel nacional, regional y comunal..."

Una tercera causa, que ha impedido formular planes de acción coherentes desde los distintos ámbitos hacia la integración de la población con discapacidad, es la falta de un diagnóstico tanto nacional, regional y local, que de cuenta del número de personas con discapacidad existentes en el país, los tipos de discapacidades que se presentan, de una real dimensión del problema de las personas con discapacidad y de sus familias; etc., diagnóstico entendido como un instrumento que permita evaluar la magnitud de la brecha existente entre la situación inicial y la deseada expresada en las planificaciones estratégicas de la institucionalidad vigente. El diagnóstico actual proviene del análisis de los datos del censo de población y vivienda de 1992, y de los resultados de la encuesta CASEN de 1996, los que se plantean como insuficientes, tanto como para sustentar un diagnóstico acabado, como planificar acciones estableciendo prioridades específicas.

2. OBJETIVOS DE IMPACTOS

Se establece a continuación una enumeración de cambios que se trata de alcanzar en la integración de las personas con discapacidad, vinculados principalmente a la gestión de las políticas públicas relacionadas con la discapacidad y el municipio a

partir de la Planificación Estratégica de FONADIS para el período 1997 – 1999; y, Políticas Municipales Para Abordar El Tema De La Discapacidad (Documento aprobado por la Comisión Temática "DISCAPACIDAD", en el tercer Congreso de la Asociación Chilena de Municipalidades)

- **OBJETIVO GENERAL FONADIS:** "Contribuir a elaborar una política nacional y un plan de acción nacional para la integración social de personas con discapacidad, como dimensión consustancial de la política social del gobierno."

- **Objetivo General 1 del Depto. Estudios Fonadis:**

  "Convertir a este departamento en un factor eficaz en el proceso de generación de políticas en el área social de gobierno"

- **Objetivos específicos:**
  - Afianzar el rol del Departamento en la elaboración de la política.
  - Iniciar la colaboración regular con los organismos que estudian, proyectan y planifican acciones en las regiones y en el ámbito local.
  - Legitimar la participación del Departamento en las intervenciones de FONADIS hacia el exterior, particularmente en regiones.

- **Objetivo General 2 del Depto. Estudios Fonadis:**

  "Contribuir al desarrollo de planes locales y/o regionales de integración social"

- **Objetivos específicos:**
  - Apoyar proyectos especiales cuyo desarrollo contribuya al proceso de integración social.
  - Impulsar estrategias locales que incorporen los poderes públicos, los beneficiarios de la política y las organizaciones de la sociedad civil.
  - Poner a disposición de los actores locales, los recursos necesarios para la consecución de redes que sustenten planes de integración social.

- **Objetivo General 1 del Depto. Proyectos Fonadis:**

  "Generar información para contribuir a la elaboración y perfeccionamiento de la política y plan nacional de integración social de las personas a partir de la evaluación de los programas en ejecución en el departamento."

- **Objetivo General 2 del Depto. Proyectos Fonadis:**

  "Contribuir al desarrollo de planes de prevención, rehabilitación, y equiparación de oportunidades que articules los esfuerzos públicos y privados en el marco de la política y el plan nacional para la integración social de las personas con discapacidad."

- **Objetivo General 3 del Depto. Proyectos Fonadis:**

  "Contribuir al desarrollo de planes de integración social de las personas con discapacidad a nivel regional y local."

3. PRODUCTOS Y METAS (Impacto y producción)

3.1 Metas del Departamento de Estudio del FONADIS:

- Participación del Depto. de Estudios regularmente en las instancias interministeriales que elaborarán y coordinarán los planes sectoriales de integración social.
- Establecer la colaboración regular en la perspectiva de lanzar planes locales y regionales de integración con los SERPLAC de Iquique, Valparaíso, Concepción, Temuco, y/o Ancud, más los organismos relacionados con la planificación de la región Metropolitana.
- Concretar dos intervenciones de carácter piloto: una en la Región Metropolitana y la otra en Valparaíso, donde estén concernidos FONADIS y los organismos regionales y/o comunales en todo el proceso de estudio, proyectos y planificación.
- Elaborar una pauta de intervención a nivel regional, que sirva de marco a las acciones que FONADIS emprenda.
- Asegurar la presencia del Departamento de Estudio en las regiones donde se ejecutan un mayor número de proyectos por parte de la institución.
- Lanzar negociaciones con las autoridades municipales en tres comunas de la R.M. y dos comunas en regiones tendientes a la puesta en marcha de planes de integración.
- Organizar en las comunas elegidas, una capacitación de actores sociales sobre materias relativas a la gestión del desarrollo local.

3.2 Metas del Departamento de Proyectos del FONADIS:

- Consolidación de una línea de trabajo con los encargados del tema de la discapacidad en las SERPLAC a través de la realización de dos encuentros en el año a efectuarse en las regiones V y VI en los meses de Abril y Octubre respectivamente.
- Articulación, a partir de los proyectos financiados en los concursos 1997, en conjunto con los demás departamentos del FONADIS y eventualmente con otros servicios relacionados de MIDEPLAN, de dos programas pilotos de integración social de personas con discapacidad en el ámbito local, uno en regiones y uno en la Región Metropolitana.

4. Objetivos generales de las Políticas Municipales Para Abordar El Tema De La Discapacidad:

- Garantizar a las personas con discapacidad su participación plena y activa en la vida social y en el desarrollo de su comunidad, haciendo efectivo su derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida digno, en defensa contra explotación o trato discriminatorio, abusivo o degradante.
- Apoyar a las personas con discapacidad a alcanzar el máximo de autonomía personal, lograr sus metas y a llevar una vida lo más independiente posible.
- Cumplir y hacer cumplir la Ley 19.284 y sus reglamentos.

4.1 Areas de Intervención Municipal

Las Municipalidades deben formular, planificar y ejecutar Políticas coherentes y globales en cooperación con las personas discapacitadas y las organizaciones comunitarias, para asegurar la atención integral de las necesidades de éstas, y lograr así, participación plena y vida independiente en una sociedad capaz de ofrecerles apoyo efectivo e igualdad de oportunidades. Estas políticas involucran a todas las áreas de la vida social, y se dirigen en particular a:

- La Educación;
- En Salud, Rehabilitación funcional y entrenamiento para la autonomía personal;
- La Rehabilitación profesional, capacitación para el empleo y orientación laboral;
- La Integración Social y apoyo al desenvolvimiento en la vida diaria (AVD);
- La Protección económica, jurídica y social;
- Los Servicios de Asistencia Social;
- La Capacitación de los profesionales involucrados en la atención integral de las personas con discapacidad;
- La Información y sensibilización comunitaria.

- **Alcaldes y Concejales**

- Catastrar o censar la población de personas con discapacidad en cada comuna, de esta manera se sabrá entre otras cosas, donde se pondrá el

énfasis del trabajo.

- Crear mediante decretos y ordenanzas, las bases y poderes necesarios para la adopción de medidas tendientes al logro de los objetivos.
- Crear una instancia municipal permanente (llámese Oficinas, Dpto., Programa) que coordine el trabajo interno, en lo que se refiere a discapacidad en: Dpto. Salud, Dpto. Educación, Dirección de Obras Municipales, Dirección del Tránsito, DIDECO (Dptos. Social y Comunitarios), Oficina de Colocaciones, etc. ; para que una a una, den cumplimiento a las disposiciones legales vigentes en cada materia y asignarle financiamiento.
- Velar porque se dé pleno cumplimiento de la ley Nº 19.284.

5. BRECHA DE FORMULACION

A partir de los objetivos de impacto y metas formuladas en la planificación estratégica del FONADIS para el período 1997 – 1999, se constata claramente una falta de claridad respecto de los objetivos planteados y los productos que se pretenden alcanzar, las metas planteadas por los departamentos consignados corresponden claramente a actividades a realizar durante el primer año de gestión de la institución y no a metas, en tanto sean objetivos temporales, cuantificables, y a los que se la ha fijado un sujeto de la acción. Junto a lo anterior está el hecho que

aún cuando fuesen metas válidas en términos de su formulación, éstas no tienen relación con los objetivos que la Ley fija a FONADIS, por tanto sus productos se van a situar en una dimensión distinta, al sólo financiamiento de planes, programas, proyectos y ayudas técnicas.

Por parte de la Asociación Chilena de Municipalidades, la sola formulación de una política municipal respecto al tema, y la no-concreción en un plan de acción que sea asumido por el conjunto de los gobiernos locales, no permite realizar el mismo tipo de análisis, por lo que la discusión de éste aspecto lo asumiré en el siguiente punto.

6. ANALISIS DE LA INFORMACION

Como una forma de entrar analizar el tema, considero necesario construir un marco de interrogantes, que guíen la reflexión respecto al tema central de esta tesis; y, en esta lógica, y entendiendo que las políticas públicas tienen sentido en la medida que tengan una traducción concreta en el quehacer cotidiano, surgen de inmediato las siguientes:

¿Cuál es el impacto del financiamiento que hace Fonadis respecto de la integración de la población con discapacidad?

¿Los indicadores de impacto, miden cobertura, calidad o ambas?

¿Existe una lógica transversal que cruce al conjunto de los servicios públicos, que

permita coordinar esfuerzos, mejorando la gestión de las acciones dirigidas hacia la integración de la población con discapacidad?

Según documento borrador de discusión de la Secretaría Ejecutiva del Comité de Ministros Social de Junio de 1999, "Caracterización de la Oferta Pública dirigida a Grupos Prioritarios de la Política Social"; El Programa de Ayudas Técnicas, es un programa según cobertura de tipo selectivo, cuya estrategia de intervención es asistencial, y eminentemente sectorial.

Por lo tanto, la primera observación, surge de inmediato (en un análisis muy superficial de la situación), al observar el cuadro Nª11 de Financiamiento de las Ayudas Técnicas, en donde entre los años 1995 y 1999 se ha dispuesto de $1.995.671.362.-, financiando o cofinanciando 9.718 A.T., beneficiando a un total de 6.525 personas, es decir, se podría establecer que el 1,06% de la población con discapacidad (Según CASEN '96), es beneficiario directo del Programa de Ayudas Técnicas; si se establece la relación, respecto al total potencial de población con discapacidad, según estimación estadística del Censo de 1992, se llega a un 0,005%. En este sentido, la cobertura del Programa dista mucho del 100% de la población con discapacidad dado por la encuesta Casen de 1996.

Afinando el análisis y asumiendo que las Ayudas Técnicas son un primer paso para la integración de las personas con discapacidad, toda vez que su objetivo es disminuir los efectos físicos que impiden su relación con el entorno y en ese

sentido la mayor parte de la población con discapacidad, esto es aproximadamente el 75,4% (considerando solamente el 27,3% con problemas de sordera, el 26,9% con problemas de audición, y el 21,2% con discapacidad física), lo que da un número de 464.791; y que según la encuesta CASEN '96, el 26% de la población se encuentra en los niveles de pobreza, implica que existirían 120.846 personas con discapacidad beneficiarios potenciales de éste programa. Por lo que su cobertura efectiva sería de un 5,4%, respecto de lo estipulado en la encuesta Casen '96.

Un segundo tipo de análisis, se puede establecer, mediante la comparación del cuadro N°11 y cuadro N°12 correspondiente a Financiamientos de Ayudas Técnicas y Financiamientos de Proyectos respectivamente; esta comparación reviste particular importancia, en la medida que, la relación que entre ellas se establece indica la importancia relativa que asume cada uno de estos componentes respecto del otro, y a su vez respecto del total del financiamiento manejado por FONADIS desde el 1994 al 1999. De hecho una primera observación de estos datos, indica que del 100% asignado a estos dos conceptos, a las Ayudas Técnicas le corresponde 42,2% y al Financiamiento de Proyectos el 57,8%, por lo que en términos absolutos ambos conceptos tienen para FONADIS la misma importancia, dado que no existe en los hechos una diferencia significativa que permita aseverar que el componente Proyectos que se caracteriza por su mayor plazo de ejecución y mayor impacto en términos de cobertura, dado su característica de inversión social, tenga un mayor financiamiento, establecido a partir de la significación dada como política institucional, comparado con el Programa de Ayuda Técnica, el cual como

se plantea anteriormente es netamente asistencial, y por la tanto, de cobertura mucho menor.

Este punto lo seguiré tratando mas adelante, ya que la discusión de éste nos traslada a lo central de la tesis, que tiende a diagnosticar y tratar de resolver fundamentalmente, aquellos problemas que tengan directa implicancia con la gestión de las políticas públicas dirigidas hacia la integración de las personas con discapacidad.

Por otra parte, la lectura, de los cuadros respecto de la composición de los organismos que licitan proyectos en FONADIS, tal como se planteaba anteriormente, dan una cifra aproximada en promedio de un 40% a otros organismos y servicios del Estado, fundamentalmente Municipalidades y Servicios de Salud, sin considerar un conjunto de escuelas que bien podrían ser municipalizadas, la particularidad de esta situación se puede plantear en dos ámbitos de análisis; el primero que dice relación con un financiamiento encubierto al cual están teniendo acceso los Servicios Públicos por parte de FONADIS respecto de acciones de su competencia y para lo cual debieran manejar recursos propios, lo que más allá de los objetivos a alcanzar con la ejecución de esos proyectos, está el hecho de la distorsión que se genera en la información global respecto del total de fondos destinados desde los distintos órganos del aparato del Estado hacia la integración de este grupo de la población.

El segundo tipo de discusión a plantear en este punto, es el hecho, de que se

mantiene una racionalidad técnica, que subyace en los criterios de licitación de proyectos, toda vez que se prioriza por un criterio de eficiencia en la formulación de proyectos, en desmedro de ir estableciendo una racionalidad organizacional que busque canales más efectivos que fomenten la participación y autonomía de las agrupaciones de y para discapacitados, y en esta relación más directa con la población beneficiaria final ir generando los indicadores de gestión tanto de procesos como de resultados que permitan una evaluación más real respecto de la marcha de los procesos de integración a través de los proyectos licitados. Esto se vincula básicamente con los criterios de selección de proyectos a ser financiados por FONADIS, en donde el Consejo prioriza por aquellos proyectos que junto con estar bien formulados en términos de su presentación (aplicación del marco lógico), pueden presentar un mayor volumen de cofinanciación; situación que obliga a las organizaciones sociales insertas en la comuna a depender de la estructura municipal, ya sea en los ámbitos de la formulación, como de la cofinanciación y establecimiento de las garantías que cubren las transferencias de fondos desde Fonadis.

Por otra parte, el análisis a partir del ámbito del Municipio, tiene su base en "Estudio sobre la Gestión y Acción Municipal en la Región Metropolitana respecto de la Población Discapacitada"[13]; encuesta que se elabora a partir de la Comisión de Encargados Municipales de la Discapacidad, y que es respondida por el 66,6% del total de municipalidades de la Región Metropolitana que conforman su

[13] Asociación Chilena de Municipalidades, "Estudio sobre la Gestión y Acción Municipal en la Región

universo de estudio. En ella se pretende dar respuesta a:

- Conocer la estructura municipal que asume la discapacidad en el ámbito comunal;
- Conocer los tipos de acciones que éstas desarrollan; y,
- Conocer las carencias, desafíos y sugerencias de éstas, para el accionar futuro.

Si bien es cierto, que el Estudio plantea como válida la información recogida, dado el 66,6% de Municipalidades que contestan la encuesta, valdría la pena consignar, el porqué, 18 de las 54 Municipalidades se restan a la encuesta, ya que es posible que, el motivo sea el no desarrollo de acciones vinculadas a la integración de la población con discapacidad, de ser éste el caso, los resultados variarían notablemente.

No obstante lo anterior, la encuesta muestra una amplia diversidad términos de estructura que asume la organización institucional de las acciones dirigidas hacia la integración de la población con discapacidad, siendo las más relevantes:

- Organización a través de Programas 33.3%
- Oficina Comunal de la Discapacidad 22.2%
- Acción Asistencial 27.8%
- Proyectos 8.3%

De hecho, la estructura municipal va estar relacionada con la cantidad de habitantes de la comuna, su carácter urbano o rural, su presupuesto general, la

Metropolitana respecto de la Población Discapacitada", Sept.- Noviembre 1997

cantidad de profesionales y recurso humano disponible, la distribución regional, la capacidad de generar recursos propios, sobre todo, la conciencia político – social y la importancia que las autoridades asignen al tema, reflejado principalmente en los estilos de liderazgo y conducción política, estilos de gestión, y articulación social.

Esta diversidad de situaciones permite pensar una diferenciación de respuestas en función de cómo debe o puede estructurarse el municipio en cuanto a la discapacidad. Pero a la vez no es posible esperar menos que aquello para lo cual cada municipio esta capacitado para responder.

La Municipalidad definida como Corporación de Derecho Público con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la comunidad local y asegurar su participación en el progreso económico, social y cultural de la comuna[14], desarrollando funciones tanto privativas como compartidas para tales fines.

Por la posición y atribuciones que le confiere la Ley y la existente estructura orgánica municipal, la figura del Alcalde, es un elemento clave en la gestión territorial. Como tal, es el primero llamado a reflexionar y tener una visión sobre lo que la comuna debe ser, sobre el funcionamiento interno y externo del Municipio, los objetivos que debe cumplir y la forma en como deben ser alcanzados.

Por lo tanto el Alcalde ejerce una influencia que impacta el funcionamiento de la Municipalidad como un todo, desarrolla o inhibe los climas internos, guía o retarda

[14] Constitución Política de la República de Chile, artículo 107, inciso segundo; Ley 18.695, artículo 1°

la máquina municipal, propone y hace compartir su proyecto o bien se suma a la inercia municipal. Es el Alcalde, como autoridad y como conductor del municipio el que en primer lugar debe tener una visión de la gestión municipal respecto del tema de la discapacidad[15].

De las acciones ejecutadas por los municipios, al momento de la encuesta, de acuerdo a los objetivos formulados, los resultados reflejan que 27 (80,6%) de los 36 municipios han ejecutado programas y/o proyectos en beneficio de la población con discapacidad, y 7 (19,4%) no han impulsado ninguna iniciativa al respecto.

Del total de municipalidades que han implementado programas y/o proyectos, el 58,2% (21) han implementado sólo un proyecto; el 11,1% (4) han implementado 2 proyectos; y, el 5,6 % (2) han implementado 3 ó más proyectos. Otras 2 municipalidades, si bien han implementado algún proyecto, no especifica ni el tipo de proyecto ni la cantidad de éstos.

Un dato interesante, para su análisis, es el referido a las Fuentes de Apoyo, ya que según ésta encuesta, las principales son:

- FONADIS 86,1%
- Recursos Propios 63,9%
- Gabinete de Señora del Presidente de la República 33,3%
- Intendencia Regional 27,8%
- DIGEDER 8,3%
- Organismos Extranjeros 5,5%
- Otros (la familia, empresa privada, Fdos. Sectoriales) 19,4%

[15] Lazcano, Lidia "Plan de Desarrollo Comunal: Algunas Consideraciones Previas" Serie Documentos de Trabajo N°16/97, Corporación de Promoción Universitaria.

la máquina municipal, propone y hace compartir su proyecto o bien se suma a la inercia municipal. Es el Alcalde, como autoridad y como conductor del municipio el que en primer lugar debe tener una visión de la gestión municipal respecto del tema de la discapacidad[15].

De las acciones ejecutadas por los municipios, al momento de la encuesta, de acuerdo a los objetivos formulados, los resultados reflejan que 27 (80,6%) de los 36 municipios han ejecutado programas y/o proyectos en beneficio de la población con discapacidad, y 7 (19,4%) no han impulsado ninguna iniciativa al respecto.

Del total de municipalidades que han implementado programas y/o proyectos, el 58,2% (21) han implementado sólo un proyecto; el 11,1% (4) han implementado 2 proyectos; y, el 5,6 % (2) han implementado 3 ó más proyectos. Otras 2 municipalidades, si bien han implementado algún proyecto, no especifica ni el tipo de proyecto ni la cantidad de éstos.

Un dato interesante, para su análisis, es el referido a las Fuentes de Apoyo, ya que según ésta encuesta, las principales son:

- FONADIS 86,1%
- Recursos Propios 63,9%
- Gabinete de Señora del Presidente de la República 33,3%
- Intendencia Regional 27,8%
- DIGEDER 8,3%
- Organismos Extranjeros 5,5%
- Otros (la familia, empresa privada, Fdos. Sectoriales) 19,4%

[15] Lazcano, Lidia "Plan de Desarrollo Comunal: Algunas Consideraciones Previas" Serie Documentos de Trabajo N°16/97, Corporación de Promoción Universitaria.

Ninguno de los municipios encuestados, menciona como fuente de recursos financieros al FOSIS (Fondo de Solidaridad e Inversión Social), lo cual es particularmente curioso, toda vez, que este organismo maneja un Fondo Rotatorio producto de un convenio FOSIS – FONADIS "Programa de Apoyo Productivo a Personas con Discapacidad"[16] desde 1994, y, si bien es cierto que los gobiernos locales no tienen acceso a estos recursos, no es menos cierto que si se pueden establecer líneas de acción de apoyo a las personas con discapacidad para que puedan acceder a éstos.

Ahora, a partir de estos antecedentes, es posible establecer una comparación entre el marco de acción que supone la política municipal y los resultados de la Encuesta enunciados anteriormente, y que si bien recoge una información parcial de la Región Metropolitana, por sus características es posible proyectarla al conjunto de municipios del país, y a través de ésta comparación constatar dos hechos esenciales:

- Existe una **BRECHA DE GESTION** entendida como la distancia entre las metas de producción e impacto estipulados en el documento de Política Municipal de la Discapacidad y los resultados que arroja el "Estudio sobre la Gestión y Acción Municipal en la Región Metropolitana respecto de la Población Discapacitada", debido fundamentalmente a que los logros parcelados que allí se establecen, son producto más de la acción de entidades organizativas individuales que producto de una acción concertada de un conjunto más amplio de actores que aseguren una continuidad en los procesos de integración emprendidos.

- El documento de Políticas Municipal para la discapacidad, refleja a través de su contenido lo medular de la Integración Social, y por tanto asumo esta situación como el segundo hecho esencial, ya que una pequeña reflexión sobre este punto

[16] Fondo Nacional de la Discapacidad, Memoria 1995 - 1996

nos lleva a descubrir los factores que están relacionados con la Integración Social de las Personas con Discapacidad, y entendida ésta como el grado de participación en la vida corriente de la comunidad que las personas con discapacidad individual o colectivamente, tengan la capacidad o el deseo de alcanzar; supone posibilidades de preparación y formación adecuadas, la existencia de perspectivas reales y la reducción o eliminación de los obstáculos sociales, jurídicos, arquitectónicos y de otra naturaleza.

La Integración se entiende, entonces, como la oportunidad que tiene la persona para acceder, con base a derechos y deberes, a la sociedad, según sus propias habilidades y competencias, en el contexto que le corresponde, de acuerdo a su edad, sexo y cultura. En este sentido, la Integración implica dos partes: individuo y sociedad. Las posibilidades reales de esta integración quedarían determinadas por la capacidad y el deseo del individuo de ejercer su rol social, su correspondencia con las necesidades y expectativas sociales sobre el desempeño individual y las oportunidades que le ofrezca el medio.

La Integración Social, ocurre cuando la persona con discapacidad desempeña los roles que se esperan de él en los distintos sectores de la sociedad (familia, trabajo, educación, comunidad, etc.)

La Integración Socio-Laboral, se da cuando la persona con discapacidad participa en la vida corriente de la comunidad, a través del desarrollo de una actividad productiva, que tenga el deseo, la capacidad y la oportunidad de desempeñar.

La Integración por tanto, se relaciona directamente con el concepto de Participación. Algunos autores, plantean que los problemas de una persona adulta con discapacidad física, sensorial, orgánica, mental o social, van mucho más allá de la lucha directa por la adecuación o por la eliminación parcial de la dificultad, no sólo se limitan a la utilización de un aparato auditivo auxiliar, al buen manejo de un

bastón, a la aceptación y al uso de las prótesis, o la reconquista de los miembros afectados, sino que cada persona con discapacidad busca una integración efectiva en la sociedad.

La participación activa en la comunidad tiene como efecto el enriquecimiento de la persona, convirtiéndola en instrumento de perfeccionamiento propio y dinamizador del bien común para el desarrollo de su comunidad. De aquí entonces que los elementos de esta interacción, están determinados por Factores Sociales, Económicos, Legislativos, Educativos, Arquitectónicos, y Ambientales.

7. ELEMENTOS PARA UNA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Aún cuando un diagnóstico (como el presente trabajo) se define como un instrumento que permite evaluar la magnitud de la brecha existente entre una situación inicial y la deseada en la visión institucional, y por lo mismo, es instrumento que permite evaluar la viabilidad de alcanzar la visión planteada, no sólo describiendo una situación dada y sus tendencias, sino que a la vez procura explicar las causas que la originan y proceder a calificarlas a la luz de los objetivos que orientan el accionar de la institución.

No obstante lo anterior, y a partir del diagnóstico ya expuesto, creo que es necesario esbozar elementos que permitan respecto de la Integración Social de las personas con discapacidad, generar planes de acción más horizontales que acerquen la Política Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad fomentando la Descentralización y el Desarrollo Local

a) Identificación de actores

- **La Población con Discapacidad y los Movimientos Asociativos promovidos por las personas con discapacidad, sus familias y colaboradores:** Objeto de la Ley y de la Política de Integración Social

- **El Estado:**

  - Ministerios (Mideplan, Mintra, Minsal, Mineduc, Minviu, Minju, etc.): que a través de los Fondos Sectoriales y en los ámbitos que le son propios ejecutan acciones dirigidas hacia las personas con discapacidad.

  - FONADIS: que a través de lo que determina la Ley 19284, financia y/o cofinancia Planes, Programas, Proyectos y Ayudas Técnicas dirigidas hacia la integración social de las personas con discapacidad.

- **Gobiernos Regionales:** por medio de los FNDR y en los ámbitos de su competencia en la gestión territorial.
- **Gobiernos Locales:** a través del presupuesto municipal, las políticas de fomento de la Participación Ciudadana, y en los ámbitos de su competencia en la gestión del desarrollo territorial.

- **Asociación Chilena de Municipalidades:** a través de la gestión de su política municipal para la discapacidad

- **Instituciones Privadas**

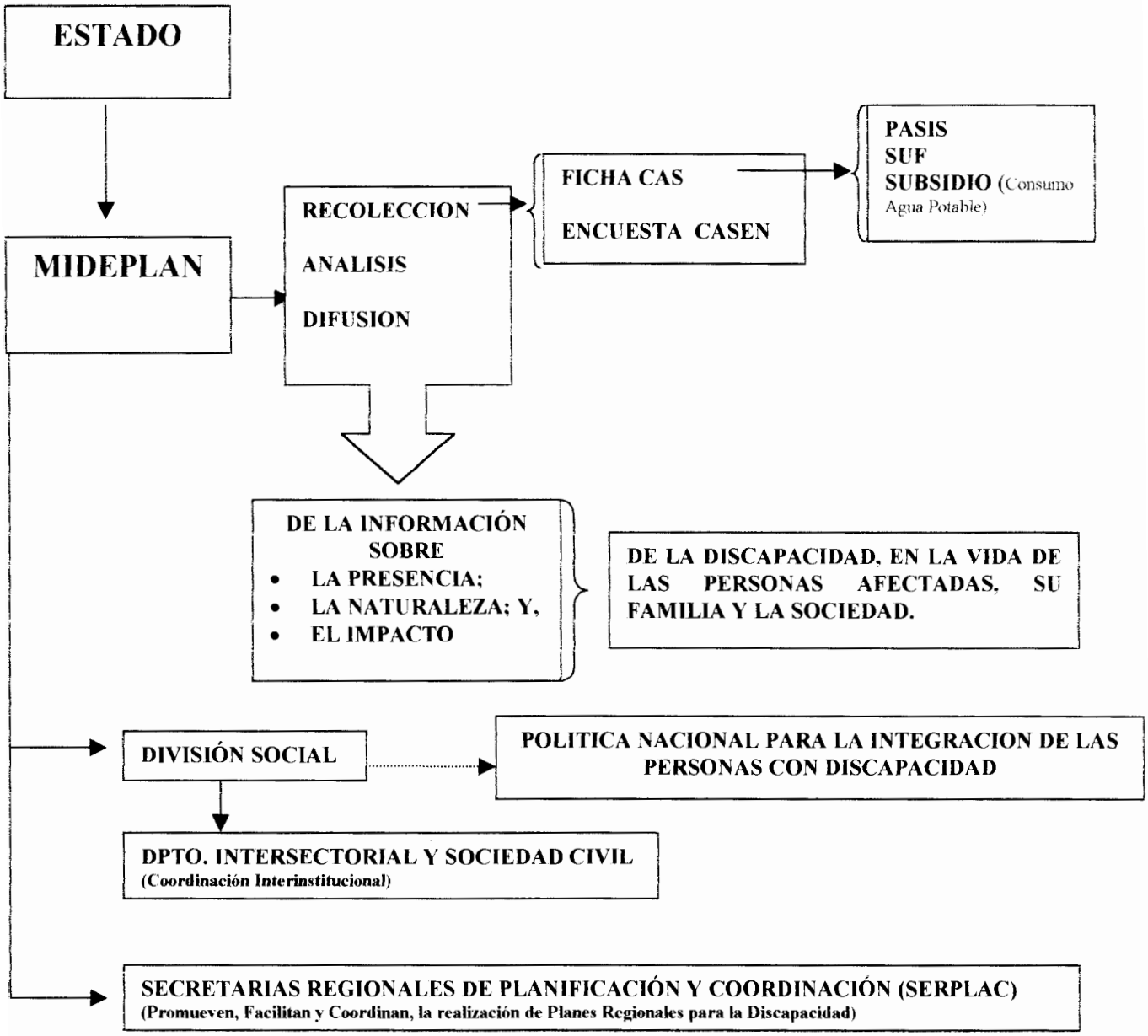
  - **Empresa Privada:** a través de la SOFOFA y la gestión de los Consejos Comunales de la Discapacidad.
  - **ONGs de Desarrollo:** a través de su participación como agente de desarrollo.

b) Articulación de los actores

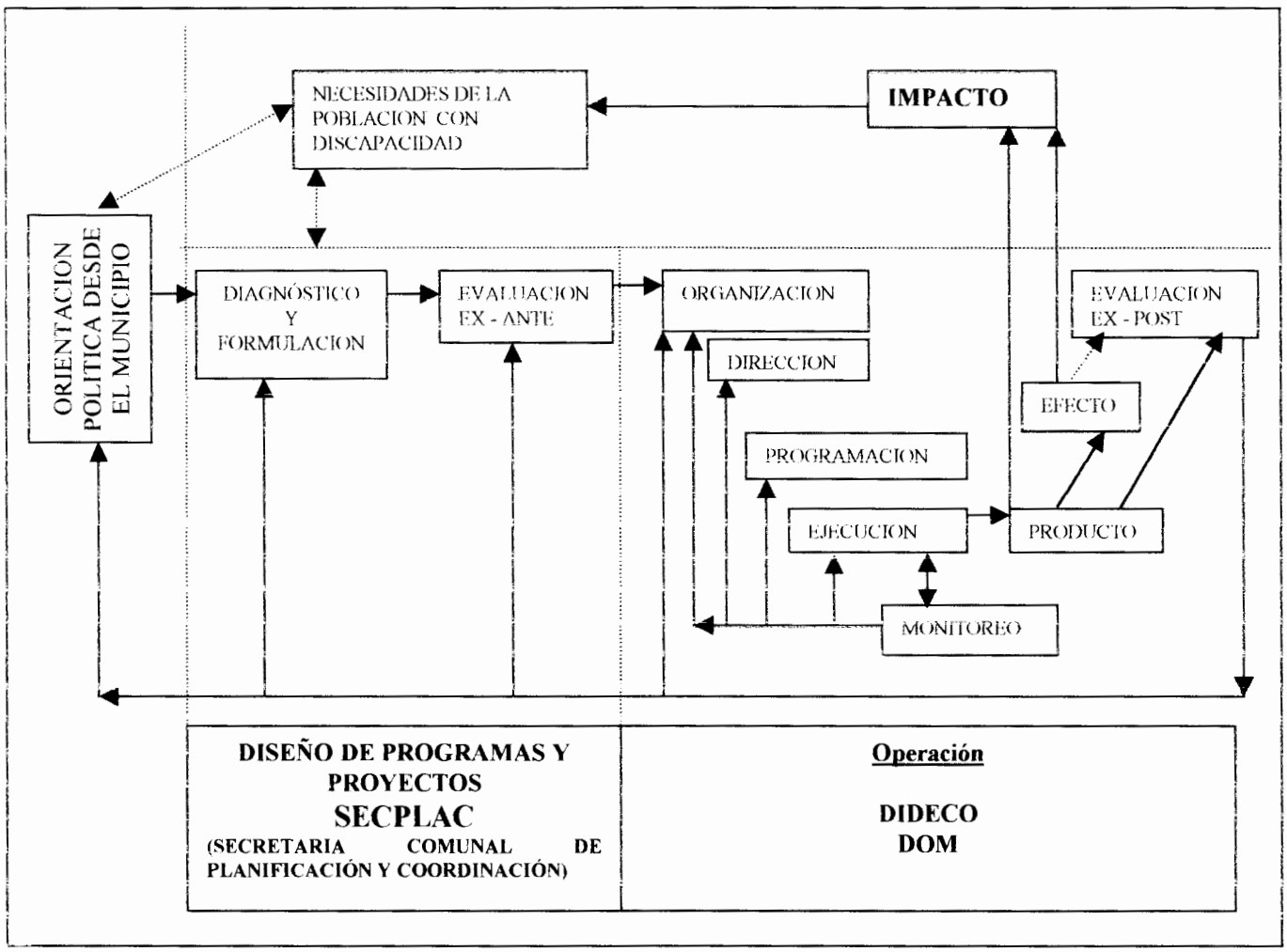
En este punto quisiera rescatar el objetivo de la tesis, el cual se sitúa en la relación a través de la gestión de las Políticas Públicas entre el mundo de la Discapacidad y el Municipio y la Comuna, más que enfatizar una reflexión solamente en el ámbito del Gobierno Central y Sectorial, dado que es en este espacio territorial en donde se debiera concretizar en última instancia la relación entre las acciones que emprenden los diversos actores respecto de la integración social y las necesidades y demandas de las personas con discapacidad.

En los dos cuadros que se detallan a continuación se esquematiza el flujo de la relación que se debería considerar desde el nivel central , regional y, local, a fin de optimizar una adecuada formulación de objetivos integrados en los distintos niveles de la Administración.

GESTION DEL ESTADO EN LA POLITICA SOCIAL DIRIGIDA HACIA LA DISCAPACIDAD



FLUJO DE LA GESTION SOCIAL EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD A ESCALA COMUNAL



La generación de una Política Nacional para la Discapacidad, por parte del Gobierno Central; la demanda social a partir de la discapacidad, existente en la comuna; la elaboración del Plan de Desarrollo Regional, por parte del Gobierno Regional, que fija metas que incorporan aspectos sociales del espacio que administra y que están respaldadas por prioridades en la asignación de los recursos de administración regional; y, la existencia de una sensibilidad y voluntad para

intervenir en el tema por parte de la Asociación Chilena de Municipalidades como actor progresivamente relevante para el desarrollo de las Políticas Locales; deben ser componentes indispensables para definir una estrategia de desarrollo en el ámbito de las acciones de integración de la población con discapacidad. FONADIS, por la experiencia acumulada y logros alcanzados por en su recorrido, constituye no sólo una fuente de recursos financieros, sino además, constituye un recurso de orientación técnica, que a través del diseño e instauración de un sistema de información efectivo, permita la internalización por parte de los municipios de los conceptos que involucran la integración social de las personas con discapacidad.

Debiera replantearse a nivel de FONADIS, los criterios de selección en la licitación de proyectos a fin de permitir una mayor participación de los beneficiarios finales (población con discapacidad) en la ejecución de los mismos; en este mismo sentido las municipalidades debieran a través de DIDECO o el Depto. que corresponda, apoyar, potenciar y fortalecer las organizaciones comunitarias de y para discapacitados, para que a través de la información oportuna en una primera fase, puedan tener acceso a mayores niveles de autogestión posterior.

En síntesis, una adecuada gestión de las políticas públicas en sus distintos ámbitos, supone un cambio fundamental en la concepción de los planes, programas y proyectos a desarrollar, en el sentido de visualizar de antemano los efectos que producirán los cambios esperados en los objetivos planteados a los diferentes niveles, con el objeto de establecer los indicadores adecuados que permitan dar cuenta de una adecuada evaluación de los esfuerzos y recursos dirigidos hacia la integración de la población con discapacidad.

****

ANEXO

DE CUADROS Y GRAFICOS

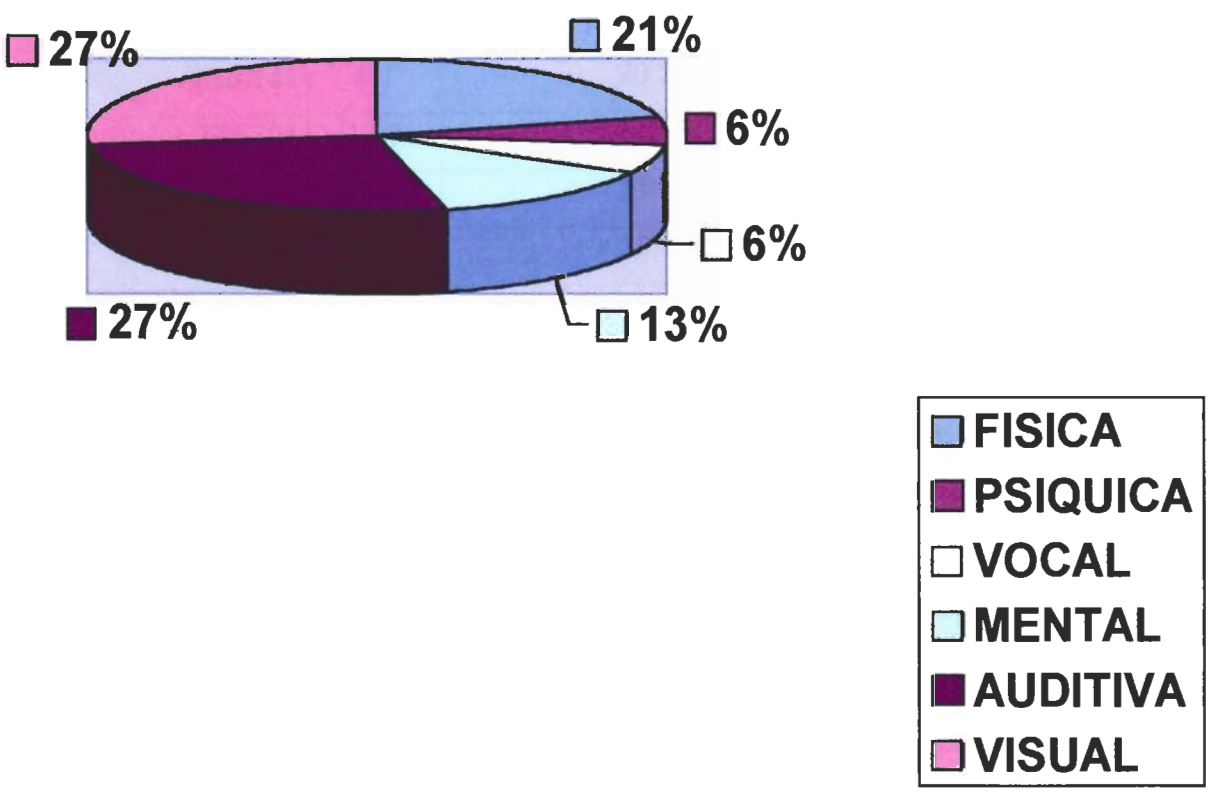
Cuadro N°1: **POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD POR REGIÓN**

	No tiene		Si tiene		Total Población
Región	Número	%	Número	%	Número
1ª	348.499	96,1	14.181	3,9	362.680
2ª	425.118	98,6	5.976	1,4	431.118
3ª	236.278	95,6	10.922	4,4	247.205
4ª	515.283	96,4	19.053	3,6	534.336
5ª	1.415.145	96,2	53.906	3,8	1.470378
6ª	702.841	95,3	34.474	4,7	737.356
7ª	805.841	92,9	60.339	7,1	867369
8ª	1.738.225	94,5	99.578	5,5	1.839.013
9ª	759.272	93,2	54.657	6,8	814.460
10ª	949.145	95,1	48.675	4,9	998.096
11ª	77.064	93,3	5.545	6,7	82.609
12ª	139.519	97,4	3.736	2,6	143.255
Metropolitana	5.498.371	96,4	205.392	3,6	5.704.369
TOTAL	**13.610.601**	**95.7**	**616.434**	**4,3**	**14.227.035**

Cuadro Nº2: POBLACIÓN SEGÚN TIPOS DE DISCAPACIDAD

Tipos	Población con discapacidad	
	Número	**%**
Para oír	168.072	27,3
Para hablar	34.450	5,6
Para ver	165.885	26,9
Def. mental	80.889	13,1
Def. física	130.171	21,2
Def. causa psiquiátrica	36.277	5,9
TOTAL	**616.434**	**100,0**

Gráfico Nº1: POBLACIÓN SEGÚN TIPOS DE DISCAPACIDAD



Cuadro N°3: POBLACION CON DISCAPACIDAD SEVERA POR REGION

REGION	POBLACION TOTAL	% (1)	POBLACION CON DISCAPACIDAD	% (2)	% (3)
I	339.579	2.5	5.310	1.6	1.9
II	410.724	3.1	7.188	1.8	2.5
III	230.873	1.7	3.840	1.7	1.4
IV	504.387	3.8	10.759	2.1	3.8
V	1.384.336	10.4	29.167	2.1	10.3
VI	696.369	5.2	14.476	2.1	5.1
VII	836.141	6.3	20.766	2.5	7.3
VIII	1.734.305	13.0	41.561	2.4	14.6
IX	781.242	5.9	21.791	2.8	7.7
X	948.809	7.0	23.872	2.5	8.4
XI	80.501	0.6	1.545	1.9	0.5
XII	143.198	1.1	2.077	1.5	0.7
RM	5.257.937	39.4	101.535	1.9	35.8
TOTAL	**13.348.401**	**100.0**	**283.535**	**100.0**	**100.0**

1) % de la población regional, respecto de la nacional

2) % de la población con discapacidad regional, respecto de la población total de la región.

3) % de la población con discapacidad de la región respecto a la población con discapacidad a nivel nacional.

Fuente: MIDEPLAN

Cuadro N°4: DISCAPACIDAD Y SEXO

Tipo Discapacidad	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Para oír	82.739	13,4	85.333	13,8	168.072	27,3
Para hablar	20.652	3,4	13.888	2,3	34.540	5,6
Para ver	69.533	11,3	96.352	15,6	165.885	26,9
Def. mental	41.943	6,8	38.946	6,3	80.889	13,1
Def. física	72.990	11,8	57.781	9,4	130.771	21,2
Def. causa psiquiátrica	17.928	2,9	18.349	3,0	36.277	5,9
Total	**305.785**	**49,6**	**310.649**	**50,4**	**616.434**	**100,0**

Cuadro N°5: Distribución porcentual de la población por discapacidad y tramos de edad

Tramos de Edad	Discap. Oír	Discap. hablar	Discap. ver	Discap. mental	Discap. física	Discap. Psiquiát	TOTAL
0 a 14	10,6	48,2	13,6	25,1	9,9	16,8	**15,5**
15 a 29	14,8	17,3	10,4	36,9	9,4	27,6	**16,3**
30 a 60	33,1	21,9	32,9	32,6	44,4	43,1	**35,3**
60 y más	41,5	12,6	43,0	5,4	37,0	12,4	**32,9**

Cuadro N°6: Discapacidad y nivel de estudio

Tipo de Estudio	Quintil de ingreso autónomo					Pob. con Discapacidad	Pob. total país
	I	II	III	IV	V		
Ninguno	23,2	20,8	17,7	10,2	3,9	16,9	3,8
Básica	49,8	53,2	49,9	40,1	25,9	46,0	31,9
Educ. Diferencial	4,9	4,5	3,5	2,4	4,5	4,0	0,2
Media Cient/Human	15,9	16,8	21,0	35,0	35,4	22,4	37,0
Media Téc/Prof.	3,4	3,0	4,7	5,7	5,0	4,1	9,7
Superior	1,0	0,9	2,2	6,2	23,7	5,3	16,1
No sabe	1,9	0,8	1,0	0,5	1,7	1,2	1,4

Cuadro N°7: Distribución porcentual de loa población con discapacidad por quintil de ingreso autónomo y sistema de salud en que atiende

Sistema de Salud	I	II	III	IV	V	Pob. con Discapacidad	Total Nacional
Sistema Público	87,5	84,4	80,1	68,7	41,5	77,6	59,7
F.F.A.A.	0,3	1,7	1,5	4,3	8,0	2,3	3,1
ISAPRE	2,1	4,9	10,0	14,1	30,6	9,2	24,7
Particular	7,5	7,5	7,7	10,7	13,3	8,7	11,0
Otro sistema	2,2	0,5	0,3	0,6	6,4	1,6	0,5
No sabe/no responde	0,5	0,9	0,4	1,5	0,2	0,7	1,0

RECURSOS FINANCIEROS FONADIS

Cuadro N°8: INFORMACION GENERAL 1994 – 1998 (miles de pesos Agosto 1998)

AÑO	PRESUPUESTO INICIAL APROBADO	PRESUPUESTO FINAL APROBADO	PRESUPUESTO DEVENGADO	GASTO EJECUTADO	SALDO PRESUPUESTARIO
1994	694.807	694.807	660.129	26.017	634.112
1995	690.243	1.275.953	1.270.411	1.007.510	262.901
1996	1.129.113	1.419.442	1.368.031	1.151.451	216.580
1997	1.564.742	1.811.718	1.763.021	1.422.153	340.868
1998	1.697.756				

Cuadro N°9: GASTO EN TRANSFERENCIAS AL 31/12/1997 (miles de pesos)

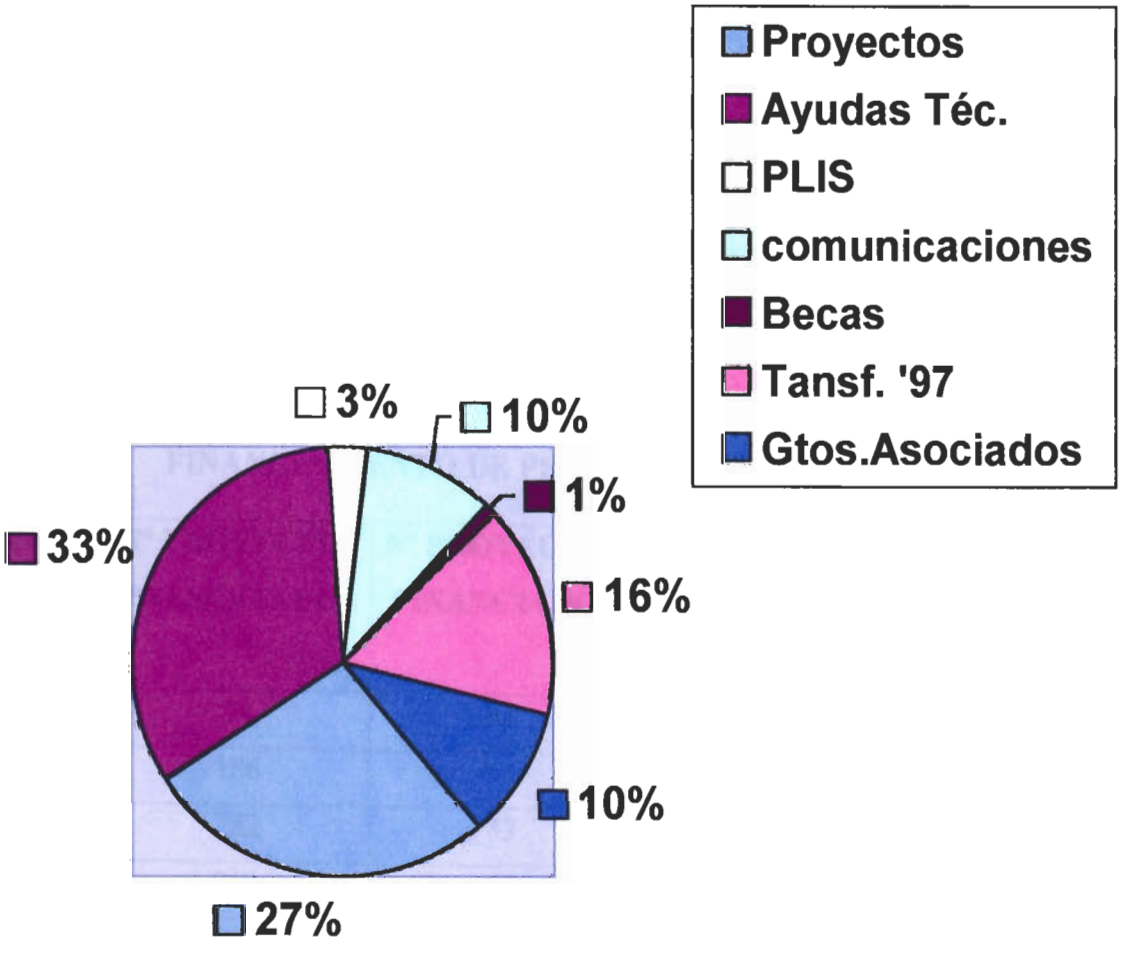
PROGRAMA	PRESUPUESTO VIGENTE	MONTO COMPROMETIDO	%	MONTO PAGADO	%
FINANCIAMIENTO PROYECTOS	618.173	615.558	99.58	291.539	47.16
FINANC. AYUDAS TECNICAS	629.000	628.749	99.96	628.749	99.96
DIFUSION Y SENSIBILIZACION	134.100	133.380	99.46	133.380	99.46
PROYECTOS ESPECIALES	72.000	70.949	98.54	70.949	98.54
BECAS	30.000	29.769	99.23	29.769	99.23
GASTOS ASOCIADOS	198.192	197.470	99.64	197.470	99.64
SUBTOTAL PROGRAMA	**1.681465**	**1.675875**	**99.67**	**1.351.856**	**80.40**
FDO. ROTATORIO CONV. OIT	40.700	40.700	100.0	1.372	3.37
TOTAL TRANSFERENCIAS	**1.722165**	**1.716.575**	**99.68**	**1.353228**	**78.58**

Cuadro N°10: GASTO EN TRANSFERENCIAS AL 31/12/1998 (miles de pesos)

PROGRAMA	PRESUPUESTO VIGENTE	MONTO COMPROMETIDO	%	MONTO PAGADO	%
FINANCIAMIENTO PROYECTOS	553.200	553.418	100.0	218.473	39.5
FINANC. AYUDAS TECNICAS	640.000	569.914	89.0	569.914	89.0
PROG. INTEGRACION SOCIAL A NIVEL LOCAL	62.000	27.045	43.6	27.045	43.6
PROG. COMUNICACIONES	210.000	103.799	49.4	103.799	49.4
PROG. BECAS	30.000	18.583	61.9	18.583	61.9
TRANSFERENCIAS DE 1997	324.020	323.144	99.7	231.363	71.4
GASTOS ASOCIADOS	202.556	200.001	98.7	200.001	98.7
TOTAL TRANSFERENCIAS	**2.021.776**	**1.795.674**	**88.8**	**1.369.178**	**67.7**

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO DEL FONADIS PARA 1998

SEGUN ITEM DE GASTO



Cuadro Nº11: FINANCIAMIENTO DE AYUDAS TECNICAS

AÑO	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS	AYUDAS TEC. OTORGADAS	MONTO FINANCIADO
1995	244	520	69.071.942
1996	1.464	2.630	401.595.314
1997	1.957	2.739	571.374.032
1998	2.431	3.266	773.891.219
1999	429	563	179.739.362
TOTAL	**6.525**	**9.718**	**1.995.671.362**

Cuadro Nº12: FINANCIAMIENTO DE PROYECTOS

AÑOS	Nº PROYECTOS PRESENTADOS	Nº PROYECTOS FINANCIADOS	% DE PROYECTOS FINANCIADOS	MONTO ANUAL ASIGNADO
1994	94	31	32.9	201.359.946
1995	186	54	29.0	422.781.703
1996	282	53	18.8	471.814.030
1997	262	54	20.6	439.346.457
1998	305	73	23.9	553.257.974
1999	482	80	16.6	645.143.943
TOTAL	**1.611**	**345**	**21.4**	**2.733.704.053**