



## **INFORME FINAL**

### **Estudio Exploratorio Descriptivo para identificar y analizar las barreras y los facilitadores del Proceso de Inclusión Laboral para personas con discapacidad en el contexto comunitario desde un enfoque de bienestar y salud integral**

#### **EQUIPO DE TRABAJO:**

INRPAC      Alberto Vargas Peyreblanque      Ángela Díaz Gómez      Fabián Véliz Argomedeo

OPS      Hernán Soto Peral

Consultora      M<sup>a</sup> Teresa Abusleme Lama

Septiembre, 2016

## RESUMEN

El trabajo para los seres humanos es fundamental, producto que provee de compensaciones materiales, psicológicas y sociales. Este contexto, para las personas en situación de discapacidad, no es distinto, el acceso al mercado laboral muchas veces es fuente de satisfacción, bienestar integral y salud. Es en esta realidad en la que la presente investigación buscó indagar, por medio del levantamiento de percepciones, opiniones, sentimientos y vivencias de las personas que viven en situación de discapacidad, los equipos de salud, los compañeros de trabajo y expertos, de tal manera de identificar las barreras y facilitadores del proceso de inclusión laboral de esta población específica.

El presente estudio fue coordinado por el Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda, quien generó una alianza estratégica con la Fundación Rehabilitemos y la Red Incluye, y financiado por la Organización Panamericana de la Salud.

La metodología utilizada corresponde a un estudio exploratorio-descriptivo. Se utilizó un diseño metodológico con un enfoque cualitativo, utilizando grupos focales y entrevistas en profundidad como técnicas de recolección de información.

Los principales resultados obtenidos dan cuenta que si bien existe un modelo de inclusión laboral conceptualmente aceptado y adecuado, éste no se traduce en una aplicación eficiente y exitosa para las personas en situación de discapacidad, producto de una serie de factores tales como: Existencia de prejuicios y estigmas relacionados con la discapacidad, carencia de oportunidades educativas y de capacitación para las personas en situación de discapacidad, falta de conocimientos relativos a la discapacidad en la sociedad y en las empresas, ausencia de coordinación entre los actores, necesidad de acompañamiento durante el proceso de inclusión laboral, incorporar en el modelo el emprendimiento como espacio de desarrollo, entre otros.

De este modo, es posible establecer que a grandes rasgos se sabe qué hacer en torno a la inclusión laboral, pero existen importantes vacíos en el cómo hacerlo.

## AGRADECIMIENTOS

Para llevar a cabo este estudio se contó con la colaboración de las siguientes personas, a quienes les agradecemos su tiempo, sus consejos, sus percepciones y sus directrices:

- Carolina Letelier Aparicio
- Gianinna Carini Salas
- Katherine Valdivia Garrido
- Luis Urrutia González
- Pablo Saldías Castro
- Pablo Sepúlveda
- Verónica Muñoz Villalón
- Carolina Herrera Phillips
- Cristián Silva Valdevenito
- Jessica Solorza Querelle
- Ma Fernanda Vargas Espada
- Ma Soledad Astorga Lagos
- Pablo Mateluna Valenzuela
- Paula Paredes Sierra
- Tania Arratia Bizama
- Tatiana Paravic Eluani
- Alejandro Delgado
- Constanza Palma
- Mauricio Jimenez
- Soledad Fernández
- Andrea Zondek
- Ana Sandoval
- Matias Poblete
- Eladio Recabarren
- Miguel Rojas

Agradecemos también a las siguientes Instituciones quienes nos aportaron con su mirada profesional y técnica:

- Clínica Los Coihues
- Villa Solidaria Alsino
- Cosam Quilicura
- ONG Cultiva
- CCR La Reina
- Comunidad Terapeutica de Peñalolén
- CCR Peñalolén
- CORFAUSAM
- Complejo Asistencial Sótero del Río
- Abriendo Futuro
- Empresa Securitas
- Empresa Eulen

## INDICE DE CONTENIDOS

|  | Página |
|--|--------|
| Introducción   | 5      |
| Construcción del problema de investigación   | 6      |
| Objetivos de la investigación  | 8      |
| Breve marco teórico:   | 9      |
| - Discapacidad a nivel Internacional y Nacional  | 9      |
| - La realidad Chilena  | 10     |
| - Convención de Derechos para las Personas en Situación de Discapacidad y leyes antidiscriminación               | 13     |
| - Los conceptos de vulnerabilidad social y de comunidad  | 19     |
| - Salud y autocuidado  | 21     |
| - Rehabilitación   | 24     |
| - Mercado laboral  | 26     |
| - Objetivos del Milenio  | 28     |
| - Políticas Públicas para las personas que viven con discapacidad en Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad | 29     |
| Diseño de investigación  | 35     |
| Análisis de la información obtenida: Principales resultados  | 39     |
| - Vivir con discapacidad en Chile. Vulnerabilidad e inclusión social   | 39     |
| - El concepto de salud   | 46     |
| - Autocuidado en los espacios laborales  | 51     |
| - La rehabilitación como el espacio para la inclusión  | 55     |
| - Los procesos, las etapas y los actores de la inclusión laboral   | 64     |
| - Comunidad e inclusión laboral  | 71     |
| - Rol de la familia en la inclusión laboral  | 73     |
| - Rol del Estado e inclusión laboral   | 77     |
| Barreras y facilitadores para la inclusión laboral de acuerdo a los distintos actores                            | 82     |
| Principales conclusiones   | 87     |
| Círculo virtuoso de la inclusión laboral   | 93     |
| Áreas que requieren profundización para la realización de estudios a futuro                                      | 94     |
| Bibliografía   | 95     |
| Anexos   | 99     |
| - Anexo N°1: Carta de invitación y consentimiento informado  | 99     |
| - Anexo N°2: Instrumentos de recolección de información  | 102    |
| - Anexo N°3: Transcripción de grupos focales   | 118    |
| - Anexo N°4: Transcripción de entrevistas  | 193    |
| - Anexo N°5: Matrices de análisis de la información  | 269    |

## INTRODUCCIÓN

La rehabilitación es un proceso por el cual las personas que viven con discapacidad logran compensar, de la manera más completa posible, las desventajas de toda naturaleza que puedan tener como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad para el desempeño de los roles que le son propios para su edad, sexo y condiciones socio-culturales. A través de este proceso la persona desarrolla su potencial en las esferas biológica, psicológica y social, y a su vez la sociedad realiza ajustes para reducir o eliminar las barreras que se interpongan a su integración. Con los procesos de rehabilitación se busca alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico y social, de tal forma de fortalecer su autonomía y autovalencia (SENADIS, 2006).

En Chile, el 42,8% de las personas con discapacidad participa en el mercado laboral, siendo un ámbito relevante para su socialización, autoestima, vigencia, relaciones sociales, entre otros. Así, la inclusión laboral no es sólo un mecanismo para contar con un espacio laboral, tener capacitación y salud, sino que es un espacio vital que conforma un círculo virtuoso para lograr la autonomía y la participación.

Este documento se plantea como hipótesis que el trabajo es fuente de bienestar integral y salud para la población en situación de discapacidad, por lo tanto, busca relevar e indagar en torno a las percepciones, opiniones, sentimientos y vivencias de las personas que viven en situación de discapacidad y los distintos actores que participan de los procesos de inclusión laboral, de tal forma de configurar un proceso más eficiente y eficaz, identificando las barreras y facilitadores de este proceso.

Es importante, sobre todo desde una perspectiva de derechos, poder escuchar a las personas involucradas en los procesos de inclusión laboral, para así sistematizar sus conocimientos, prácticas cotidianas e inconvenientes, cuestión que no siempre se hace y que se convierte en sí misma en una instancia de empoderamiento, pues es a través del habla que se va construyendo realidad, se comparten las experiencias y se construyen marcos de acción conjuntos.

El Instituto Nacional Pedro Aguirre Cerda y la Red Incluye han promovido la inclusión laboral desde un contexto amplio considerando la salud y la rehabilitación como ejes principales, pues parten de la base que el trabajo es una herramienta de desarrollo humano, social, cultural y económico que permite construir redes sociales y participar de la comunidad.

Para ello, las organizaciones que trabajan con personas con discapacidad implementan una serie de estrategias en conjunto que consideran la preparación para el trabajo desde los procesos de rehabilitación, dado que ésta no culmina sino hasta cuando la persona en situación de discapacidad es capaz de incluirse socialmente y ser parte de los distintos elementos que involucran estar inserto en un medio determinado, donde la relación con otros se vuelve un aspecto principal en la vida cotidiana de las personas.

## CONSTRUCCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad producto del envejecimiento de la población y de la extensión de las enfermedades crónicas han aumentado y se espera que continúen aumentando las personas en situación de discapacidad. De acuerdo a las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo existen más de 1.000 millones de personas que viven con algún tipo de discapacidad, lo que representa el 15% de la población. En Chile este porcentaje asciende a un 20% de acuerdo a estudios realizados por el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS, 2015).

Es dable destacar que la discapacidad no sólo se relaciona con condiciones de vulnerabilidad social, económica y educativa, sino que también con discriminación, estigma y diferencias en el acceso al desarrollo. Si bien la Convención de Derechos buscaba generar un cambio de paradigma, considerando a las personas en situación de discapacidad como sujetos de derecho y no como objetos de protección, las brechas aún persisten.

Los mecanismos de acción más comunes para superar las diferencias producidas producto de la discapacidad, son la rehabilitación y la inclusión social y laboral. Es por ello, que los esfuerzos debiesen estar concentrados en consolidar estos espacios de desarrollo, del tal forma de alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social, para que así las personas puedan satisfacer sus necesidades, realizar sus aspiraciones y cambiar o adaptarse al medio ambiente.

Para alcanzar dichos espacios de desarrollo es necesario escuchar las necesidades y demandas de las partes involucradas, sobre todo si consideramos el trabajo como un derecho, donde las personas en situación de discapacidad son los actores principales. Es por ello, que uno de los objetivos centrales de este estudio es precisamente relevar las opiniones de los involucrados en el proceso de inclusión laboral, quienes son las personas en situación de discapacidad, los equipos de salud, las empresas y las organizaciones que realizan los procesos de acompañamiento y preparación para el trabajo. Cada uno de ellos, desde su posición específica, tiene mucho que decir de su labor, sobre todo de las barreras y facilitadores del proceso de inclusión laboral.

En Chile las personas en situación de discapacidad presentan menores niveles educativos que la población general, participan limitadamente en el mercado laboral, perciben en promedio un ingreso per cápita de \$195.000, no siempre acceden a rehabilitación y a servicios de salud, vale decir, se podría plantear que no logran insertarse completamente en la sociedad y acceder a todos sus bienes y servicios.

Es por ello que se hace necesario implementar acciones que impacten en las oportunidades que las personas en situación de discapacidad tienen para su participación social, económica y laboral.

En este contexto, y dado que el proceso de rehabilitación tiene como corolario final la inclusión social, dentro de la cual está la inclusión laboral, cabe preguntarse cómo fomentar este ámbito en el desarrollo de las personas en situación de discapacidad, considerando además que el trabajo provee de valor personal, social y económico, siendo una fuente importante de bienestar y una herramienta para mejorar la calidad de vida.

Es en este marco surge la Red Incluye, cuyo principal objetivo es favorecer la incorporación de personas que viven en situación de discapacidad al mercado laboral. Para lo anterior, la Red se ha propuesto desde su formalización en el año 2013, fortalecer las iniciativas públicas y privadas que favorecen el ejercicio del rol productivo de las personas con discapacidad en Chile, tanto en el empleo formal como en otras modalidades de trabajo. Parten de la premisa de que la salud implica un estado de bienestar y complitud que supera la mera ausencia de enfermedad, en este sentido, contar con una actividad laboral para las personas que viven en situación de discapacidad, se convierte en un medio para contrarrestar las desigualdades y lograr un desarrollo integral de sus necesidades físicas y psíquicas, de tal forma de configurarse como uno de los principales factores protectores de la inclusión social y comunitaria.

Esta investigación tiene como finalidad principal identificar las barreras y los facilitadores del proceso de inclusión laboral, de tal forma de elaborar recomendaciones para el diseño y la implementación de estrategias participativas que incluyan la salud, la rehabilitación, el autocuidado, la participación social y los espacios comunitarios, todo lo cual se cree influyen en el desarrollo integral de las personas en situación de discapacidad, por lo tanto en el bienestar que pueden y deben alcanzar.

## **OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **Objetivo General**

Identificar las barreras y los facilitadores que permiten alcanzar el concepto de bienestar y salud integral en las personas en situación de discapacidad por medio de la inclusión laboral de ellas mismas, considerando a las organizaciones que promueven estas acciones en el ámbito de la salud y el trabajo, con el fin de generar nuevas orientaciones y estrategias de trabajo eficientes y eficaces.

### **Objetivos Específicos**

1. Conocer, a partir de las experiencias, vivencias, percepciones y opiniones de las personas que viven con discapacidad, las barreras y facilitadores que han observado y vivido en el proceso de inclusión laboral, describiendo como éste ha impactado en su bienestar y salud integral.
2. Analizar desde la mirada de los trabajadores de las empresas que han incluido personas con discapacidad dentro de su fuerza laboral, las barreras y los facilitadores de la convivencia y cómo ésta ha incidido en su percepción en torno a la discapacidad.
3. Identificar estrategias de trabajo para la inclusión laboral de las personas que viven con discapacidad que han implementado los equipos de salud y las personas expertas en esta temática, relevando experiencias exitosas y fallidas y la importancia de la multisectorialidad y el trabajo en equipo.
4. Generar, a partir de toda la información recabada, recomendaciones para el diseño y la implementación de estrategias participativas de inclusión laboral desde una perspectiva local y en un contexto comunitario, considerando la promoción y la participación social de los involucrados.



## BREVE MARCO TEÓRICO

### Discapacidad a nivel Internacional y Nacional

A nivel mundial, y de acuerdo a las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1.000 millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, lo que representa al 15% de la población. No obstante ello, se espera que estos porcentajes aumenten, producto de la extensión de las enfermedades crónicas y el envejecimiento poblacional, fenómenos que han llegado para quedarse (OMS, 2016).

La OMS define discapacidad de acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), vale decir, como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación (OMS, 2001). Se entiende por discapacidad la interacción negativa entre las personas que presentan alguna condición permanente de salud (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down, entre otros) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado) (OMS, 2016).

La discapacidad no afecta de igual forma a toda la población, está relacionada con condiciones de vulnerabilidad social, económica y educativa. La OMS sostiene que los países de ingresos bajos tienen una mayor prevalencia de discapacidades que los países de ingresos altos. A su vez, la discapacidad es más común entre las mujeres, las personas mayores, los niños y los adultos que viven en condiciones de pobreza (OMS, 2011). El siguiente cuadro muestra esta realidad:

| Discapacidad | Países de altos ingresos | Países de bajos ingresos | Totales a nivel mundial |
|--------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Hombres      | 9,1%                     | 13,8%                    | 12%                     |
| Mujeres      | 14,4%                    | 22,1%                    | 19,2%                   |

Fuente: OMS, Banco Mundial: Informe mundial sobre la discapacidad 2011.

Es dable considerar que las personas que viven en esta condición no siempre pueden acceder a los servicios de salud, sufren de discriminaciones y son objeto permanente de prejuicios y estigmas. Lo mismo sucede con el acceso a la educación, la vivienda, los servicios sanitarios y sociales y las oportunidades laborales (OMS, 2016). De ahí la necesidad de forjar, luego de años de negociación, la entrada en vigencia de la Convención de Derechos para las Personas en situación de Discapacidad el año 2008.

La Convención presenta un cambio de paradigma de vital importancia, pues deja de concebir a las personas en situación de discapacidad como objetos de protección, y las releva a sujetos de derechos, promoviendo, protegiendo y asegurando el pleno disfrute, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales,

basándose en la solidaridad, la autonomía y el respeto profundo de su dignidad intrínseca (ONU, 2008).

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) (OMS, 2001), es esencial renunciar a un enfoque biomédico, y considerar a las personas como seres biopsicosociales, inmersos en distintos entornos, donde la diversidad es el eje para la construcción de espacios participativos, inclusivos y libres de discriminación, basados en la aplicación real del enfoque de derechos humanos.

Así, el funcionamiento y la discapacidad de una persona, deben ser concebidos como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales o ambientales (OMS, 2001). Ergo, los esfuerzos deben concentrarse en mejorar las condiciones sociales y culturales del entorno, para consolidar los espacios de rehabilitación, acceso a servicios y a las oportunidades de trabajo.

### **La realidad Chilena**

De acuerdo a la definición utilizada por el Servicio Nacional de la Discapacidad, (SENADIS) en su Segundo Estudio Nacional, la discapacidad es una construcción simbólica, un término genérico y relacional que incluye condiciones de salud y déficits, limitaciones en la actividad, y restricciones en la participación. Este concepto, tal como lo plantea la OMS, indica los aspectos negativos de la interacción, entre un individuo y sus factores contextuales, considerando los ambientales y personales<sup>1</sup>. A su vez, las personas que viven en situación de discapacidad son aquellas que, en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad (SENADIS, 2015).

En Chile, la situación de las personas que viven en contextos de discapacidad no difiere de lo que sucede a nivel mundial. Según la Encuesta de Discapacidad del año 2015 (SENADIS, 2015), el 20% de la población adulta de 18 y más años vive en esta condición, de ellos el 8,3% tiene problemas severos en su desempeño (discapacidad severa) y el 11,7% está en situación de discapacidad leve a moderada. El 40,4% de las personas adultas en situación de discapacidad se encuentran, además en situación de dependencia. En este sentido, el 41,2% cuenta con la colaboración de otras personas para la realización de sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, mientras que el 53,9% no cuenta con apoyo, pero reporta no necesitarlo. Es importante resaltar que el 4,9% requiere del apoyo de otra persona y no cuenta con él (SENADIS, 2015).

---

<sup>1</sup> Concepto basado en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud de la OMS, 2001, (SENADIS, 2015).

Cabe agregar que el 73,9% de los cuidadores de las personas que viven en contextos de discapacidad son mujeres, las cuales en su mayoría no reciben una remuneración por sus labores de asistencia (SENADIS, 2015).

Tal como se planteaba en el apartado anterior, la discapacidad es una condición que afecta más al sexo femenino. El 24,9% de las mujeres presenta esta condición, de las cuales 14,3% corresponde a discapacidad leve a moderada y 10,6% a severa. En los hombres la discapacidad alcanza el 14,8%, situándose el 8,9% en discapacidad leve a moderada y 5,9% en severa. De este modo, del total de población que vive en situación de discapacidad, el 64,4% son mujeres y el 35,6% son hombres (SENADIS, 2015).

De acuerdo al grupo etario, la mayor prevalencia de discapacidad se observa en la población de 60 años y más. En este sentido, del 100% de las personas de 18 y más años que presentan discapacidad, el 8,3% tiene entre 18 y 29 años, el 12,7% entre 30 y 44 años, el 31,8% se sitúa entre los 45 y 59 años y finalmente el 47,2% tiene 60 y más años. Es importante sostener que entre los 18 y 59 años los porcentajes de mayor discapacidad están en los niveles leve a moderado, mientras que en las personas de 60 y más años, existe una mayor prevalencia de la discapacidad severa (SENADIS, 2015).

Desde una mirada socioeconómica, la discapacidad afecta en mayor medida a los quintiles con menores ingresos. De hecho el quintil I contempla el 25,5% del total de personas en situación de discapacidad, el quintil II el 24,4%, el quintil III el 19,7%, el quintil IV el 17,6% y el quinto quintil el 12,4%. Vale decir, prácticamente el 70% de las personas que viven en situación de discapacidad tienen un ingreso per cápita en sus hogares menor a \$195.000 pesos chilenos<sup>2</sup> (SENADIS, 2015). La OMS sostiene que en Chile la discapacidad aumenta la probabilidad de ser pobre en alrededor de un 3% o un 4% (OMS, 2011).

En cuanto a los niveles educacionales, las personas en situación de discapacidad presentan menor cantidad de años de estudios cursados, alcanzando un total de 8,6 años en promedio, 3 años menos que la población sin discapacidad, cuya cifra alcanza los 11,6 años. A su vez, las personas en situación de discapacidad severa cuentan en promedio con 7,1 años de educación, aumentado a 9,6 en las personas en situación de discapacidad leve a moderada (SENADIS, 2015).

A nivel mundial se repite el mismo fenómeno señalado en el párrafo anterior, los hombres sin discapacidad alcanzan 7 años de educación formal, mientras que quienes están en situación de discapacidad llegan a 6 años. Por su parte, las mujeres sin discapacidad presentan 6,2 años de formación, y quienes sí están en dicha situación presentan tienen 5 años de educación (OMS, 2011).

---

<sup>2</sup> Quintiles de acuerdo a la Encuesta Casen 2011, actualizada por IPC a Agosto 2014, utilizada por el Ministerio de Educación para otorgar becas y créditos. Información disponible en: [http://portales.mineduc.cl/usuarios/becasycreditos/doc/201410221320320.folleto\\_ByC2015.pdf](http://portales.mineduc.cl/usuarios/becasycreditos/doc/201410221320320.folleto_ByC2015.pdf) (Marzo, 2016).

La OMS, plantea que las bajas tasas de escolaridad tienen su origen en la disminución de la probabilidad que tienen los niños en situación de discapacidad de asistir al colegio. A su vez, una vez que asisten, las tasas de permanencia son menores (OMS, 2011).

En referencia a la inclusión de las personas que viven en situación de discapacidad, el Informe Mundial (OMS, 2011) sostiene que la tasa de ocupación para los hombres con discapacidad es de 52,8%, siendo 64,9% para hombres sin discapacidad, para las mujeres estas cifras son 19,6% y 29,9% respectivamente. En Chile, el 42,8% participa en el mercado laboral, estando 39,3% ocupados y 3,6% desocupados. De ellas el 56% presenta discapacidad leve a moderada y el 24,3% severa. El porcentaje de personas en situación de discapacidad inactivas alcanza 57,2%. A modo de comparación, para las personas sin discapacidad el porcentaje de participación en el mercado laboral alcanza un 69%, existiendo un 31% de inactivos (SENADIS, 2015).

Son los hombres en situación de discapacidad quienes ostentan un porcentaje mayor de participación laboral alcanzando un 53,1%, cifra que se reduce a 37,2% para las mujeres. A su vez, son los tramos etarios de 30 a 44 y de 45 a 59, los que detentan los mayores porcentajes de inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad con un 72,9% y 65,1% para cada uno (SENADIS, 2015).

La inclusión laboral también está influenciada por el nivel de ingresos, dado que son las personas en situación de discapacidad pertenecientes al quinto quintil quienes tienen las tasas más altas de participación, alcanzando un 61,6%. Para el primer quintil la misma cifra alcanza el 29,4% (SENADIS, 2015).

En referencia a los ingresos recibidos por las personas en situación de discapacidad, éstos son bastante menores en comparación con la población sin situación de discapacidad. El promedio de ingreso mensual para una persona sin discapacidad alcanza \$434.586, mientras que para una persona en situación de discapacidad leve o moderada es \$303.820. Para una persona en situación de discapacidad severa disminuye aún más, alcanzando los \$269.583 (pesos chilenos) (SENADIS, 2015).

Al igual que sucede con la población general, son los hombres en situación de discapacidad quienes tienen ingresos más altos, percibiendo en promedio \$355.528. Esta cifra para las mujeres alcanza los \$246.340 (pesos chilenos) (SENADIS, 2015).

El porcentaje de la población adulta que recibió servicios de rehabilitación por situación de discapacidad en los últimos 12 meses es de 19,1%, cifra que es 15,1% para personas en situación de discapacidad leve y moderada y 24,7% para personas con discapacidad severa (SENADIS, 2015).

En relación a la participación social, el 61,3% de las personas en situación de discapacidad no participa en organizaciones sociales, mientras que el 38,7% sí lo hace, siendo el 6,3%

organizadores de dichas agrupaciones. Las mujeres participan en mayor medida (40,9%) que los hombres (34,7%) (SENADIS, 2015).

Finalizando con el análisis del Segundo Estudio Nacional de Discapacidad (SENADIS, 2015), es importante destacar que las personas en situación de discapacidad que señalan haberse sentido discriminadas en el último año representan el 23,9%, cifra muy superior a lo planteado por la población sin discapacidad que alcanza el 10,3%. Las cifras más altas de discriminación son percibidas por las personas con discapacidad severa (31,1%). De acuerdo al sexo, son los hombres quienes muestran niveles mayores de percepción de discriminación con un 27,7%. Esta cifra para las mujeres alcanza 21,8% (SENADIS, 2015).

De este modo, se observa que existen una serie de desigualdades, con la consecuente disminución de oportunidades, para las personas que viven con discapacidad en Chile, sobre todo para aquellos cuyos ingresos son insuficientes, generándose una realidad de exclusión y discriminación, que puede no colaborar con el desarrollo de su bienestar personal, familiar, social, cultural y económico. Esta realidad se repite a nivel mundial, las personas en situación de discapacidad presenten peores resultados sanitarios, académicos y participación económica y una mayor tasa de pobreza, exacerbándose las diferencias y afectando a las comunidades con menores ingresos (OMS, 2011).

### **Convención de Derechos para las Personas en Situación de Discapacidad y leyes antidiscriminación**

A partir de los análisis de la realidad chilena antes expuestos, las Convenciones de Derechos para las Personas con Discapacidad cobran real importancia, pues promueven a las personas como sujetos de derechos, promoviendo su reconocimiento y estableciendo una serie de mínimos que debe promover el Estado y la sociedad para el bienestar y calidad de vida de este grupo.

Es precisamente en este sentido que desde el orden público internacional se han establecido una serie de normas que han permitido reconocer paulatinamente los derechos de las personas en situación de discapacidad. Éstas son: La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (OEA, 1999) y la Declaración de Montreal sobre discapacidad intelectual (OMS, OPS, 2004). Todas ellas están enfocadas en el reconocimiento de los derechos humanos en las áreas de la salud, el bienestar y la igualdad de oportunidades.

En específico, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) es adoptada por Chile el año 2008, con el firme propósito de promover, proteger y asegurar el pleno goce en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas que viven en esta situación (ONU, 2006). La Convención exige a los países adecuar sus marcos normativos y ordenamientos internos. Sus principios son:

- a. El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b. La no discriminación;
- c. La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d. El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e. La igualdad de oportunidades;
- f. La accesibilidad;
- g. La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h. El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad (ONU, 2006).

Específicamente en lo relativo a la inclusión laboral, la Convención en su artículo 8 sostiene que se debe promover el reconocimiento de las capacidades, los méritos y las habilidades de las personas con discapacidad y de sus aportaciones en relación con el lugar de trabajo y el mercado laboral. El artículo 27, habla especialmente del derecho al trabajo, planteando el derecho inherente que tiene una persona a acceder a dichos espacios sean de orden público o privado, sin discriminación, con igualdad de oportunidades y remuneraciones. De este modo, se sostiene la configuración de un trabajo justo y favorable, la obtención de los derechos sindicales y la necesidad de generar las condiciones para la búsqueda, obtención, mantenimiento y retorno al trabajo.

Por su parte, la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (OEA, 1999) está vigente en Chile desde el año 2002. Su objetivo principal es la eliminación de todas las formas de discriminación hacia las personas en situación de discapacidad, la cual es definida como toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales (OEA, 1999). Esta Convención promueve la integración y la eliminación de las barreras en torno a la prestación o suministro de bienes, servicios, instalaciones, programas y actividades, tales como el empleo, el transporte, las comunicaciones, la vivienda, la recreación, la educación, el deporte, el acceso a la justicia y los servicios policiales, y las actividades políticas y de administración. A su vez, coloca un fuerte énfasis en la prevención y la promoción de una vida independiente y autosuficiente.

La Declaración de Montreal sobre discapacidad intelectual (OMS, OPS, 2004) si bien no es vinculante, permite mejorar y sostener criterios interpretativos para el ordenamiento nacional. Su énfasis está en la obligación que tienen los Estados de proteger, respetar y garantizar que todos los derechos civiles, políticos, económicos, laborales, sociales y culturales, así como las libertades fundamentales de las personas con discapacidades intelectuales sean ejercidos de conformidad con las leyes nacionales y con las

convenciones, declaraciones, normas y estándares internacionales de derechos humanos (OMS, OPS, 2004). Por supuesto que lo anterior incluye las oportunidades laborales y el acceso en igualdad de condiciones a los espacios de educación y trabajo, las cuales deben ser justamente remunerados, estar integrados a la comunidad y considerar la autonomía de las personas.

A nivel nacional también se han esgrimido una serie de instancias legislativas vitales para el cumplimiento de los instrumentos internacionales antes mencionados. Estas son (Biblioteca del Congreso Nacional, 2016) (SENADIS,2013):

| <b>Norma</b> | <b>Título</b>  | <b>Fecha de publicación</b> | <b>Organismo</b>                              |
|--------------|--|-----------------------------|---|
| Ley 17.238   | Otorga franquicias a la importación de vehículos para personas con discapacidad.   | 22 de noviembre de 1969     | Ministerio de Hacienda                        |
| Decreto 1950 | Reglamento sobre importación de vehículos para personas lisiadas. Ministerio de Hacienda.  | 11 de septiembre de 1970    | Ministerio de Hacienda                        |
| Decreto 1447 | Establece normas para accesos de lisiados a edificios de la Administración del Estado.   | 26 de septiembre de 1980    | Ministerio de Obras Públicas                  |
| Ley 18.600   | Ley de deficientes mentales.   | 19 de febrero de 1987       | Ministerio de Hacienda                        |
| Decreto 47   | Ordenanza general de urbanismo y construcciones en el artículo 2.2.8 establece el desplazamiento de personas con discapacidad por espacios de uso público (cruces peatonales, veredas, control de semáforos, mobiliario urbano, estacionamientos). | 05 de junio de 1992         | Ministerio de Vivienda y Urbanismo            |
| Ley 19.284   | Establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad.  | 14 de enero de 1994         | Ministerio de Planificación y Cooperación     |
| Decreto 17   | Reglamenta la aplicación del inciso final del artículo 57 de la Ley N° 19.284 (procedimiento reglamentario para la elección de los representantes del Consejo del Fondo Nacional de la Discapacidad).  | 28 de febrero de 1994       | Ministerio de Planificación y Cooperación     |
| Decreto 141  | Modifica el reglamento sobre transporte remunerado de pasajeros con el objeto de asegurar asientos de fácil acceso a personas con discapacidad en la locomoción colectiva.   | 02 de julio de 1994         | Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones |
| Decreto 227  | Establece edad de permanencia de alumnos discapacitados en el sistema educacional.   | 09 de julio de 1994         | Ministerio de Educación                       |

| <b>Norma</b> | <b>Título</b>  | <b>Fecha de publicación</b> | <b>Organismo</b>                              |
|--------------|--|-----------------------------|---|
| Decreto 300  | Cursos y talleres básicos para discapacitados mayores de 26 años.  | 05 de agosto de 1994        | Ministerio de Educación                       |
| Decreto 1137 | Aprueba el reglamento del Registro Nacional de la Discapacidad.  | 23 de noviembre de 1994     | Ministerio de Justicia                        |
| Decreto 249  | Reglamenta el artículo 39 de la Ley Nº19.284 (personas naturales interesadas en importar vehículos destinados exclusivamente al transporte colectivo de personas con discapacidad).  | 01 de diciembre de 1994     | Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones |
| Decreto 939  | Reglamenta el sistema de reintegro de la totalidad de los gravámenes aduaneros que se paguen por la importación de ayudas técnicas que señala (prótesis auditivas, visuales y físicas, equipos, medicamentos y elementos necesarios para terapia y rehabilitación de personas con discapacidad). | 22 de mayo de 1995          | Ministerio de Hacienda                        |
| Decreto 41   | Modifica normas sobre postulación a la vivienda por parte de personas con discapacidad.  | 12 de junio de 1995         | Ministerio de Vivienda y Urbanismo            |
| Decreto 40   | Modifica la Ordenanza General de Urbanismos y Construcciones para incorporar normas sobre acceso de discapacitados a vías y edificios públicos.  | 20 de junio de 1995         | Ministerio de Vivienda y Urbanismo            |
| Decreto 854  | Acuerdo con el programa de las Naciones Unidas para el desarrollo sobre el proyecto del Gobierno de Chile denominado "Difusión de las normas uniformes sobre igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en los principales sectores de opinión de Chile".                      | 28 de agosto de 1997        | Ministerio de Relaciones Exteriores           |
| Decreto 201  | Fija plazo para cumplir requisitos en relación a la accesibilidad a edificios que atienden público.  | 02 de febrero de 1999       | Ministerio de Vivienda y Urbanismo            |



| <b>Norma</b> | <b>Título</b>  | <b>Fecha de publicación</b> | <b>Organismo</b>                              |
|--------------|--|-----------------------------|---|
| Decreto 1    | Reglamenta el capítulo II del Título IV de la Ley Nº19.284 abocado a que el sistema escolar nacional en su conjunto debería brindar alternativas educacionales a educandos que presenten necesidades educativas especiales.  | 11 de febrero de 2000       | Ministerio de Educación                       |
| Decreto 99   | Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad.  | 20 de junio de 2002         | Ministerio de Relaciones Exteriores           |
| Ley 19.904   | Modifica los artículos 1.447 del Código Civil y 4 de la Ley de Matrimonio Civil respecto de las causales de incapacidad que afectan a los sordomudos que no pueden darse a entender por escrito y a aquellos que de palabra o por escrito no pudieren expresar su voluntad claramente. | 03 de octubre de 2003       | Ministerio de Justicia                        |
| Ley 19.900   | Modifica la Ley Nº18.290 de Tránsito sobre estacionamientos para discapacitados.   | 09 de octubre de 2003       | Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones |
| Decreto 259  | Modifica la Ordenanza General de Urbanismo y Construcciones incorporando diversas obligaciones a favor de personas con discapacidad.   | 16 de marzo de 2004         | Ministerio de Vivienda y Urbanismo            |
| Decreto 29   | Fija forma de pago de la subvención general básica especial diferencial a los alumnos integrados en cursos de enseñanza media.   | 09 de abril de 2005         | Ministerio de Educación                       |
| Ley 20.146   | Establece reglas especiales para la apelación en causas relativas a la discapacidad.   | 09 de enero de 2007         | Ministerio de Planificación                   |
| Ley 20.183   | Reconoce el derecho a la asistencia en el acto de votar a personas con discapacidad.   | 08 de junio de 2007         | Ministerio de Interior                        |
| Decreto 201  | Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.  | 17 de septiembre de 2008    | Ministerio de Relaciones Exteriores           |
| Ley 20.422   | Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.  | 10 de febrero de 2010       | Ministerio de Planificación                   |

| <b>Norma</b>       | <b>Título</b>   | <b>Fecha de publicación</b> | <b>Organismo</b>                          |
|--------------------|---|-----------------------------|---|
| Decreto 141        | Reglamento que establece normas para el funcionamiento del Consejo Consultivo de la Discapacidad del Servicio Nacional de la Discapacidad.                                      | 12 de mayo de 2011          | Ministerio de Planificación               |
| Decreto 142        | Reglamento de la Ley N°20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad relativo al transporte público de pasajeros. | 09 de julio de 2011         | Ministerio de Planificación               |
| Ley 20.535         | Concede permiso a los padres de hijos discapacitados para ausentarse del trabajo.   | 03 de octubre de 2011       | Ministerio del Trabajo y Previsión Social |
| Decreto 1253       | Reglamento que dicta procedimientos y competencias para la obtención de beneficios arancelarios y tributarios.  | 21 de octubre de 2011       | Ministerio de Hacienda                    |
| Decreto 945 EXENTO | Reglamento del Registro Nacional de la Discapacidad.  | 31 de marzo de 2012         | Ministerio de Justicia                    |
| Ley 20.609         | Establece medidas contra la discriminación.   | 12 de julio de 2012         | Ministerio Secretaría General de Gobierno |
| Ley 20.602         | Deroga el inciso sexto del artículo Primero transitorio de la Ley N°20.422.   | 25 de septiembre de 2012    | Ministerio de Desarrollo Social           |
| Decreto 47         | Aprueba reglamento para la calificación y certificación de la discapacidad.   | 16 de octubre de 2013       | Ministerio de Salud                       |

Las leyes que surgen como las más relevantes, dado su contenido, función y aplicación, son la Ley N°19.284 y la Ley N°20.422. La primera establece la forma y las condiciones para que las personas en situación de discapacidad alcancen su integración, velando por el pleno ejercicio de sus derechos que la Constitución y las leyes les reconocen a todas las personas. Las áreas de acción de esta normativa son la calificación y diagnóstico de las discapacidades, la prevención y la rehabilitación, la equiparación de oportunidades, registro y fondo para la discapacidad, entre otras disposiciones generales.

Específicamente en relación a la capacitación e inclusión laboral sostiene que: El Estado, a través de los organismos pertinentes, promoverá la capacitación laboral de las personas con discapacidad, creando programas especiales con el fin de permitir e incrementar su inserción al trabajo (Artículo 33). Lo anterior sin límites de edad y procurando de manera permanente la adaptación de las acciones para el uso y el beneficio de la persona en situación de discapacidad. El Estado también debe crear las condiciones y velar por la inserción laboral de las personas con discapacidad a objeto de asegurar su independencia, desarrollo personal, ejercicio del derecho a constituir una familia y a gozar de una vida digna (Artículo 37). La capacitación debe comprender la formación laboral, la orientación

profesional y la adecuada evaluación de las capacidades de la persona, de tal forma de que el usuario reciba un servicio eficiente y eficaz adaptado a su realidad.

La Ley Nº20.422 versa sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas con discapacidad, con el fin de obtener su plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad (Artículo 1). En su artículo 2 plantea que para el cumplimiento del objeto antes señalado, se dará a conocer masivamente a la comunidad los derechos y principios de participación activa y necesaria de las personas con discapacidad, fomentando la valoración de la diversidad humana, otorgándoles el reconocimiento de persona y ser social, todo lo cual es necesario para el progreso y desarrollo del país.

Esta normativa sostiene ampliamente la necesidad de contar con igualdad de oportunidades, tanto en temas de educación como de trabajo. Para ello, insta a los distintos estamentos del Estado a tener claridad y establecer planes y programas adaptados a la población que vive en situación de discapacidad. El artículo 44 es claro en establecer dicho precepto: El Estado creará condiciones y velará por la inclusión laboral y el acceso a beneficios de seguridad social por parte de las personas con discapacidad. Para tal efecto, podrá desarrollar en forma directa o por intermedio de terceros, planes, programas e incentivos y crear instrumentos que favorezcan la contratación de personas con discapacidad en empleos permanentes. Se suma a lo anterior, la necesidad de adaptar los espacios laborales, superar las barreras arquitectónicas, conformar comisiones especiales, velar por la existencia de contratos de acuerdo a las leyes vigentes, entre otros.

Cabe destacar que parte de los principios fundamentales de esta normativa es la facilitación de la autonomía en las personas que viven en situación de discapacidad en su medio habitual y la promoción de un trabajo digno en todos los ámbitos de su vida personal, familiar y social. En este sentido menciona el derecho a la rehabilitación como un medio para alcanzar el mayor grado de participación y competencia posible para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria (Artículo 21).

### **Los conceptos de vulnerabilidad social y de comunidad**

De acuerdo a las Naciones Unidas, la vulnerabilidad es un tema emergente, que se plantea reiteradamente en los análisis de la cuestión social de los últimos años. Es parte a su vez del debate sobre las políticas públicas destinadas a reducir la pobreza, promover la movilidad social ascendente y garantizar el ejercicio de la ciudadanía (CEPAL, CELADE, 2002).

El diccionario de la Lengua Española define la vulnerabilidad como una posibilidad de ser herido o recibir lesión, ya sea física o moralmente (RAE, 2014). Complementariamente las Naciones Unidas agregan a la definición anterior el concepto de riesgo y la capacidad de responder a dicho riesgo a partir de la habilidad o inhabilidad que presentan las personas

(CEPAL, CELADE, 2002). Así planteado, la vulnerabilidad puede estar presente en todas las áreas de la vida, de ahí que se especifique el concepto desde lo social, lo económico, lo epidemiológico, lo jurídico, entre otros.

Los fenómenos que mayormente contribuyen a la presencia de la vulnerabilidad es la inestabilidad económica de los países, la condición de pobreza, la fragmentación y las asimetrías sociales, la carencia de oportunidades, el maltrato, la violencia y la segmentación en términos de movilidad social. De este modo, la vulnerabilidad como concepto amplio, considera lo social como aspecto inherente para su aplicación y consideración.

La vulnerabilidad social se relaciona entonces con la existencia de grupos vulnerables que obedecen a factores contextuales que llevan a un mayor riesgo, al ejercicio de determinadas conductas que entrañan mayor exposición a eventos dañinos y/o a la presencia de atributos básicos tales como la edad, sexo, etnia, discapacidad (CEPAL, CELADE, 2002).

Cobra importancia por tanto el concepto de protección social y de derechos, pues ambos van a proveer el marco ético y político a partir del cual se construyen los procesos reflexivos, de investigación y de generación de conocimiento, que son fundamentales al momento de diseñar políticas y programas para generar intervenciones sociales que produzcan mejoras reales en la calidad de vida de las personas. La protección social busca cubrir la brecha entre los derechos atribuidos y la capacidad de garantizarlos. Un sistema de protección fundado en derechos, implica ocuparse de las diversas formas de vulnerabilidad.

El Ministerio de Desarrollo Social sostiene en la actualidad que no se puede continuar midiendo la pobreza sólo desde la variable ingresos, dado que es un proceso multidimensional, íntimamente ligado a distintas carencias en diversas dimensiones que afectan el bienestar de las personas. Por ello asumió el año 2015 una nueva conceptualización de la pobreza, mejorando su sistema de medición desde una perspectiva más comprehensiva, lo cual permite diseñar e implementar mejores políticas sociales en beneficio de quienes más lo necesitan desde el enfoque de protección y no asistencialismo (MIDESO, 2015).

Es importante destacar que para las personas en situación de discapacidad, la vulnerabilidad y la desprotección tienen múltiples expresiones, tantas como dimensiones donde los seres humanos se desenvuelven. En este marco, las personas en situación de discapacidad viven muchas veces en condiciones de salud y de seguridad económica precarias, enfrentando a su vez desvinculación social y comunitaria y la subvaloración y discriminación expresadas en discursos, símbolos y estructuras socioculturales (CEPAL, CELADE, 2002).

Documentos de las Naciones Unidas y de la Organización Internacional del Trabajo, sostienen que la seguridad social, específicamente el empleo, permiten proporcionar ingresos y evitar la pobreza en los grupos vulnerables. Resulta fundamental el vínculo entre la protección social y las políticas de empleo, de modo que las personas puedan encontrar trabajos productivos y decentes, evitando la dependencia a largo plazo e incentivando la participación en la economía. Es por ello que aconsejan la aplicación de un conjunto de políticas propulsoras del mercado del trabajo desde la perspectiva social y económica, de tal forma de estimular este sistema y facilitar la asignación de los recursos (OIT, 2011, CEPAL, 2002, Robles, 2011).

En este marco, el sistema de protección social sostiene la coordinación interinstitucional de programas y planes específicos para proteger a las personas que por sí mismas no son capaces o tienen problemas para acceder al trabajo y a las oportunidades que provee el mercado, empoderando a los grupos vulnerables para que aprovechen las oportunidades económicas y encuentren una modo de salir del círculo de la pobreza (OIT, 2011).

Lo planteado con anterioridad debe necesariamente acompañarse del vínculo comunitario. De acuerdo a lo que se plantea en torno al bienestar, para que éste sea efectivo no sólo se necesita la satisfacción individual, sino que también alcanzar el cumplimiento de las necesidades colectivas y relacionales. Las personas no pueden pensarse sino es en un entorno cultural, político y económico, pues su calidad de vida implica el acceso a condiciones sociales vastas y diversas. El ser humano necesita compartir experiencias y ser un participante activo en la vida social (Montero, 2004).

Para el Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO, 2015), los desafíos en torno a las políticas públicas implican generar e implementar acciones tanto a nivel sectorial como territorial, que les permita a las comunidades, las familias y las personas estar mejor preparadas para enfrentar riesgos y atenuar sus consecuencias.

La concepción del desarrollo comunitario que fundamenta la política pública busca que las personas de pocos recursos, carentes de servicios, se organicen y asuman la tarea de gestionar el cambio, en el sentido de mejorar su ambiente y responsabilizarse por su mantenimiento (MIDESO, 2015). De este modo, la comunidad se convierte en un ente dinámico compuesto por agentes activos y actores sociales constructores de la realidad en que viven. Este enfoque incluye la diversidad y hace énfasis en las fortalezas y capacidades, más que en las carencias y debilidades, presenta una condición política en tanto supone formación de ciudadanía y fortalecimiento de la sociedad civil. La acción comunitaria fomenta la participación y se da mediante ella (Montero, 2004).

En este marco, el país presenta múltiples desafíos en torno a la discapacidad, pues debe trabajar en torno a la superación de los elevados índices de desigualdad, potenciando el rol de las personas en situación de discapacidad, su inclusión social, cultural, laboral y económica, evitando la vulneración de derechos y propendiendo a sistemas de bienestar general que incluyan la rehabilitación integral social y comunitaria de este grupo.

## Salud y autocuidado

A partir de las décadas del 70 y del 80 del siglo pasado, surge el interés por el análisis de las estructuras y los modelos sociales que permiten a las personas tener y acceder a una buena salud. Se plantea que las conductas relacionadas con ella no provienen estrictamente de elecciones personales y libres. Tres cuartas partes de la humanidad, alrededor de 4.500 millones de personas, no eligen libremente sus condiciones de salud, por lo tanto no siempre tienen la posibilidad de hacer parte de su cotidianidad los factores fundamentales de ésta, tales como seguir una alimentación adecuada, vivir en un ambiente saludable o tener un trabajo gratificante que no sea nocivo física y mentalmente. En este sentido, es dable sostener que la salud no la elige quien quiere sino quien puede (Rastrepo, Jaramillo, 2012).

Las sociedades contienen en sí mismas una serie de desigualdades, que son producto del sistema de organización social existente, que limitan el desarrollo de una vida adecuada basada en el bienestar integral. Esas desigualdades se observan en las condiciones de vida de la primera infancia, la escolarización, la naturaleza del empleo y las condiciones de trabajo, las características físicas del medio construido y la calidad del medio natural en que vive la población. De este modo, las condiciones sociales y físicas del entorno, sumado a la posibilidad de apoyo psicosocial y a los esquemas de conducta de la comunidad, hacen a la población ser más o menos vulnerables a las enfermedades (OMS, 2008).

En este sentido, detentar una buena salud deja de ser una responsabilidad meramente individual, pues también son de vital importancia las condiciones sociales y económicas en que se enmarca y determina el contexto vital de las personas. Las experiencias perjudiciales para la salud no son un fenómeno natural, sino que son el resultado de la combinación de políticas y programas sociales deficientes (OMS, 2005).

De este modo, los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Se incluye a su vez, el sistema de salud que detentan los distintos países. Estos determinantes explican la mayor parte de las inequidades sanitarias. Es por ello que la Organización Mundial de la Salud, a través de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud estableció y propuso tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas;
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos;
3. Medición y análisis del problema.

A partir de lo anterior, se plantea que los países deben tener como objetivo fundamental lograr la equidad sanitaria, reduciendo las diferencias en salud, asegurando la igualdad de oportunidades y proporcionando los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Las personas no pueden alcanzar su plena salud potencial a menos que sean capaces de asumir el control de todo lo que determina su estado de salud. Para ello es vital la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los

sectores sanitarios, los sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas y las propias personas.

Así, promover la salud es llevar a cabo acciones que impacten en las oportunidades que las personas tienen para la participación social, económica y laboral en su comunidad en particular y en la sociedad en general como un elemento protector.

De acuerdo a los elementos analizados, en la actualidad la salud es definida por la Organización Mundial de la salud como el estado completo de bienestar físico y social. Se asume una perspectiva biopsicosocial, donde no sólo se considera la ausencia de enfermedad sino que la satisfacción de las necesidades y la realización de los propios deseos. De este modo, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud deja de ser un objetivo y se convierte en la fuente principal de riqueza de la vida cotidiana. Vale precisar que la salud no es un estado, sino un proceso continuo de cambio, influenciada por determinantes sociales, biológicas, ambientales y culturales. Es de este modo, un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. La salud trasciende por mucho la mirada meramente sanitaria (OMS, 2016<sup>3</sup>).

Si bien la existencia de una buena salud trasciende a los individuos, el ser humano es responsable de su propio cuidado. Surge así el concepto de autocuidado como una estrategia para mantener una buena salud y enfrentar situaciones de enfermedad transitorias o permanentes.

Las definiciones de autocuidado son variadas y dependen de los contextos culturales y sociales desde donde se analicen. No obstante ello, está relacionado con lo que las personas hacen en su propio beneficio para la mantención de sus condiciones, vale decir, patrones de conducta, estilos de vida y esquemas de valores.

La Organización Panamericana de la Salud y la Universidad Católica de Chile destacan en el documento llamado Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud, que éste puede expresarse de tres formas dentro de los estilos de vida de las personas: a) como hábitos diarios rutinarios de vida que pueden afectar la salud; b) como conductas que conscientemente buscan mantener la salud; y c) como conductas que responden a los síntomas de enfermedad. Plantean también que el concepto de estilo de vida está referido a patrones que surgen de la selección de opciones disponibles para las personas según sus circunstancias socioeconómicas y de la facilidad con que ellas puedan escoger unas u otras alternativas. De este modo, la elección de un estilo de vida saludable implica acciones de autocuidado concretas, como son la automedicación, el autotratamiento y el apoyo social y el cuidado en situación de enfermedad en el medio natural de la persona. Otra perspectiva nombrada en este trabajo en torno al

---

<sup>3</sup> <http://www.who.int/es/> (Abril, 2016)

autocuidado, está referida a la capacidad de los individuos para ejercer control sobre su salud o enfermedad. Lo anterior implica: a) búsqueda y resguardo del significado y propósito de la vida; b) relaciones sociales y convivencia; c) mantenerse activos; d) recreación y disfrute; e) disciplina y buena salud, y f) tratamiento de síntomas y enfermedades (OPS, PUC, 2006).

El autocuidado también implica que las instituciones de salud lo fortalezcan dentro de su gestión, pues está íntimamente ligado a la educación y sensibilización de la población. Se debe generar un manejo colaborativo de la salud entre los distintos estamentos sociales, incluidas las personas, la comunidad, el territorio, la academia, los profesionales, las empresas y la sociedad en su conjunto, dado su importancia frente al bienestar y la calidad de vida.

Finalmente destacar que el trabajo también es un factor de autocuidado, pues en muchos casos provee a las personas de valoración personal y social, de legitimidad y sensación de trascendencia, todo lo cual permite mejorar su autopercepción, bienestar y calidad de vida. A la vez, que permite contar con los recursos económicos necesarios para vivir dignamente, a partir de la adquisición de los mínimos requeridos. Esto queda potenciado en personas que viven en situación de discapacidad, quienes muchas veces están en condiciones de vulnerabilidad social y pobreza, permitiéndoles el trabajo sobreponerse a dichas circunstancias.

## **Rehabilitación**

Considerando la salud y el autocuidado como los elementos centrales del bienestar y la calidad de vida, existe un tercer concepto que es importante de considerar, el cual es la rehabilitación. En 1994, la Oficina Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Mundial de la Salud, relevaron la rehabilitación basada en la comunidad, definiéndola y sosteniendo sus virtudes como mecanismo integral de inclusión para las personas en situación de discapacidad. Es a través de ella que se promueve la colaboración entre los dirigentes comunitarios, las familias, los diversos actores involucrados y las personas que viven en situación de discapacidad, de tal forma de propender a la igualdad de oportunidades, promover los derechos y la participación (OIT, UNESCO, OMS, 2005). Los principales objetivos de la rehabilitación basada en la comunidad son: a) Asegurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarios y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en general. b) Impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la comunidad y la eliminación de barreras para la participación (OIT, UNESCO, OMS, 2005).

Tal como se ha planteado a lo largo del texto, la discapacidad hoy no es sólo consecuencia de una deficiencia física o mental, sino que de la carencia de mecanismos de participación



e inclusión social que llevan a las personas a una serie de restricciones que incluyen el acceso a la educación, el trabajo, la vivienda, entre otros. Es en este sentido y bajo el alero del respeto y la promoción de los derechos humanos, que la rehabilitación se convierte en el espacio a través del cual se consolida la autonomía y la independencia de las personas en situación de discapacidad, dado que les permite recomponer sus vidas y acceder a diversas posibilidades de orden cultural, económica y social.

Al incorporar a diversos actores en el proceso de superación de las discapacidades, la comunidad adquiere especial relevancia, pues es el espacio donde se pueden adaptar las estructuras y los procedimientos para lograr un trato más digno e igualitario, basado en la aceptación de las diferencias.

La rehabilitación basada en la comunidad sostiene y exige que las acciones que se planifiquen y ejecuten estén en concordancia con las voluntades de todos los actores, sobre todo con los deseos de las personas que viven en situación de discapacidad. Para garantizar la igualdad y el acceso, ni la comunidad ni las personas en situación de discapacidad pueden trabajar unilateralmente. De hecho, también se hace necesario contar con un contexto adecuado que incluya la estructura estatal, sus políticas, la sociedad civil y otros actores relevantes. En este sentido, y pese a la diversidad de formas que puede adquirir el proceso de rehabilitación en la comunidad, existen elementos esenciales que se deben considerar:

- El apoyo a nivel nacional mediante la coordinación de las políticas y la asignación de los recursos.
- La inclusión de la perspectiva de derechos en las acciones emprendidas.
- La voluntad de la comunidad para responder a las necesidades de todos sus miembros, incluyendo a quienes tienen algún tipo de discapacidad.
- La presencia de agentes comunitarios motivados.
- La generación de acciones a nivel local y nacional, que consideren las diferencias territoriales particulares de los sectores (OIT, UNESCO, OMS, 2005).

Como se observa, la rehabilitación basada en la comunidad implica bastante más que sólo el aspecto sanitario, es un modelo inclusivo que busca generar accesos a todas las áreas de la sociedad, sobre todo a aquellas que son consideradas básicas para consolidar una vida digna y buena.

En este sentido, y tal como se ha dicho antes, el trabajo es un eje central de la rehabilitación. Informes de la OMS relatan que en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la tasa de empleo para las personas con discapacidad ascendió a poco más de la mitad de la correspondiente a las personas que no presentan esta condición (OMS, 2011).

En este marco, un trabajo productivo y bien remunerado es esencial para la integración social y económica de las mujeres y los hombres que vive en situación de discapacidad. La sensación de estar contribuyendo a la comunidad permite a los individuos no sólo acceder

a un ingreso, sino que valorarse y tener sentido de pertenencia (OMS, 2011) (OIT, UNESCO, OMS, 2005).

Es por ello que para la OMS es esencial que los programas de rehabilitación incorporen al sector laboral, consideren las oportunidades de formación y empleo, el diseño de espacios de trabajo con condiciones adecuadas, la readaptación laboral, la capacitación teórica y práctica, la consideración de centros y de programas de formación especializados. La rehabilitación basada en la comunidad, considera que ésta puede fomentar el aprendizaje no formal por medio de instructores o empresas locales, pudiendo ofrecer oportunidades de obtener conocimientos y experiencia práctica para el empleo. A su vez, la comunidad empresarial también puede aportar por medio de la formación para el trabajo, la contratación y la entrega de lineamientos sobre las necesidades. Finalmente hay que considerar que se puede promover el acceso a créditos y a microemprendimientos para que las personas en situación de discapacidad puedan emprender sus propios negocios y convertirse en trabajadores autónomos (OIT, UNESCO, OMS, 2005).

### **Mercado Laboral**

De acuerdo a la Declaración de Filadelfia del año 1944, todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a buscar su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades. El mismo año, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) declaró que las personas en situación de discapacidad, cualquiera que sea el origen de ésta, deberían disponer de amplias facilidades de orientación profesional especializada, de formación y reeducación profesionales y de colocación en un empleo útil. Esto da a lugar a declarar que son por tanto las políticas nacionales e internacionales las que deben proveer y generar las condiciones para proporcionar las oportunidades necesarias para que así sea.

En Chile al igual que en el mundo la discapacidad está asociada a exclusión, pobreza y carencia de oportunidades en el ámbito laboral. Las cifras muestran que las personas en situación de discapacidad acceden en menor medida a un trabajo remunerado, a su vez, los niveles de ingreso, educación y capacitación son más bajos en comparación con la población general.

El Programa de las Naciones Unidas (PNUD, 2016) sostiene que Chile es portador en la actualidad de una economía que luce exitosa en el contexto mundial. La tasa de crecimiento media anual del PIB alcanza un 5,5% en los últimos 25 años, cifra muy superior al promedio de la región que es un 2,9% en el mismo período. El producto per cápita es de actualmente US\$ 13.250 en moneda corriente y cerca de US\$ 23.500 si ajusta por poder de compra. Lo anterior sitúa al país entre las economías más afluentes de la región (PNUD, 2016).

Si bien este crecimiento económico sostenido ha incrementado los niveles de empleo y de ingresos en los hogares, posibilitando el acceso de la población a mayores niveles de consumo y bienestar material, las personas en situación de discapacidad aún no acceden en igualdad de condiciones a estas oportunidades. Lo anterior pese a todos los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, igualdad de oportunidades e inclusión social.

De acuerdo a los informes de la OIT, lo anterior está fuertemente relacionado con los bajos niveles de educación y formación existentes en las personas que están en situación de discapacidad, la caída de la demanda de trabajo no cualificado, la reducción de la fuerza de trabajo de las grandes empresas y los servicios públicos, la preocupación por los costos de accidentes y seguros, la reticencia a registrarse como personas en situación de discapacidad, la falta de información sobre oportunidades laborales, el desconocimiento por parte de los empleadores de las necesidades y aptitudes de esta población en específico, el temor a perder las prestaciones sociales, el desánimo tras varias experiencias fallidas en la búsqueda de trabajo, la imagen negativa de la discapacidad en las personas que tienen esta condición y en la sociedad en general y la insuficiencia de tecnologías y apoyos técnicos (OIT, 2015).

En el pasado, para enfrentar estas situaciones, se establecían trabajos protegidos, diseñados específicamente para que las personas en situación de discapacidad los lleven a cabo. Hoy se discute esta posibilidad, dado que no ha involucrado el acceso igualitario, muy por el contrario, ha contribuido a ingresos y jornadas de trabajo desiguales en desmedro de este grupo. Los estudios demuestran que son más viables los empleos con apoyo, donde existe un proceso de acompañamiento, pese a que también pueden producir una exacerbación en la discriminación social (OIT, 2015).

Por tanto, hoy los países a nivel mundial han establecido medidas concernientes en potenciar a las personas con discapacidad de modo que tengan una mayor independencia y autonomía, fortalecer la legislación contra la discriminación, generar incentivos educativos, formativos, tecnológicos y laborales, incorporar a las personas en situación de discapacidad a los servicios públicos de formación y empleo, entregar apoyo para la búsqueda y el acceso al trabajo, implicar a las empresas por medio de estrategias de responsabilidad social empresarial, concientizar a los empleadores, entregar subsidios y asistencia personal, establecer incentivos financieros y/o regímenes de cuotas, entre otros (OIT, 2016).

Es importante destacar que el mercado es un sistema en constante cambio y movimiento. En la actualidad hay una serie de fenómenos que están presentes en él, tales como, la globalización, la tercerización, la flexibilidad, la transformación de industrias manufactureras primarias y tradicionales hacia el sector de los servicios y actividades que requieren un alto nivel de conocimientos, la unificación de los mercados, la fragmentación de la producción, la tecnologización, la incertidumbre, la precariedad laboral, entre otros (OIT, 2015) (Banco Mundial, 2012).

Pese a lo anterior, es indudable que el papel del trabajo en la vida de las personas es esencial, dado que mediante el uso de técnicas e instrumentos permite transformar la materia y la información en bienes, servicios y productos, entregando compensaciones materiales, psicológicas y sociales. Muchas personas necesitan de su trabajo para satisfacer sus necesidades básicas, no obstante también para realizarse como personas, sentirse útiles, mejorar su autoestima y tener un lugar en la sociedad (Palací, Moriano, 2003).

De este modo, en las personas que viven en situación de discapacidad el trabajo permite y sostiene en sí mismo una función integradora, proporciona mayor estatus social, contribuye a crear una identidad personal y laboral, entrega la posibilidad de generar recursos mínimos para sobrevivir y acceder a otros bienes, representa una fuente de oportunidades para la interacción y los contactos sociales, estructura el tiempo, generando rutinas, es una fuente de oportunidades para desarrollar habilidades y destrezas, y es finalmente un medio adecuado para transmitir normas, creencias, valores y expectativas sociales. Pese a todo lo positivo antes nombrado, el trabajo también puede generar insatisfacciones y tener efectos no deseados, tales como la precariedad, la inseguridad laboral, la discriminación y el maltrato.

Finamente, en Chile, estudios realizados muestran que existe una autopercepción mayoritariamente negativa en el trabajo, marcada por una percepción de que vivimos en un mundo laboral competitivo, individualista y con orientación a metas de corto plazo, todo lo cual genera un contexto difícil para promover la inclusión y la diversidad. Si bien el 78% de la población de las regiones más pobladas del país, Santiago, Valparaíso y Biobío, sostiene que es difícil encontrar trabajo para las personas en situación de discapacidad (Acción RSE, 2015), el tema de la diversidad ha comenzado a ser una preocupación en el contexto nacional, con el objetivo de crear mercados laborales más inclusivos y meritocráticos. La sociedad civil y las organizaciones sociales han jugado un rol central en este cambio de mirada, articulando las necesidades especiales de los grupos más vulnerables y relacionándolas con las necesidades de las empresas (Acción RSE, 2015).

### **Objetivos del milenio**

El año 2000 las naciones del mundo entero se propusieron promover la democracia y fortalecer el imperio del derecho y el respeto de todos los derechos humanos y libertades fundamentales internacionalmente reconocidos, incluido el derechos al desarrollo, generando la llamada Declaración del Milenio. Para ello las Naciones Unidas en conjunto con los distintos países priorizaron ocho objetivos a nivel global, estableciendo metas concretas y medibles. Éstos son: 1) Erradicar la Extrema Pobreza y el Hambre. 2) Lograr la enseñanza primaria universal. 3) Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer. 4) Reducir la mortalidad Infantil. 5) Mejorar la salud materna. 6) Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades. 7) Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. 8) Promover la alianza mundial para el desarrollo (MIDESO, ONU, 2014).

Para hacer eco a los objetivos del Milenio, Chile comenzó a inicios del año 2000 con la implementación de una serie de reformas cuyo propósito central era garantizar el ejercicio de los derechos sociales. Las principales fueron la Reforma Procesal Penal (2000); la Reforma de la Salud (2004); los Tribunales de Familia (2004); Nueva Justicia Laboral (2005); la Reforma Previsional (2008), y la Ley de Transparencia y Acceso a la Información (2008). Asimismo, en el año 2002 introduce un cambio sustantivo en el diseño de las políticas sociales orientadas a las familias en situación de extrema pobreza, creando el Sistema Chile Solidario (actualmente llamado Ingreso Ético), constituido por tres componentes: un sistema de apoyo personalizado a las familias más pobres, mediante atención psicosocial; entrega de subsidios garantizados; y un acceso preferente a la oferta pública de programas sociales. El 2006, amplía y fortalece el enfoque de derechos del Sistema de Protección Social, creando el Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, desde un enfoque intersectorial y multidisciplinario de protección, con amplia cobertura territorial, y la Reforma al Sistema de Pensiones el año 2008, la cual posibilita la obtención de un piso mínimo para aquellas personas mayores que no cuentan con ingresos propios y/o jubilaciones (MIDESO, ONU, 2014).

Pese a los logros antes nombrados, el Estado tiene desafíos pendientes, entre los que destacan: Lograr la igualdad entre hombres y mujeres, mejorar la calidad y la cobertura en la educación básica, técnica y profesional, afrontar las falencias del sistema público de salud, fomentar una ciudad inclusiva y amigable para acceder a una equidad urbana, enfrentar las desigualdades territoriales y promover la inclusión de los grupos vulnerables, superando las inequidades, la exclusión y la discriminación que los aquejan, sobre todo a las personas que viven con discapacidad. En este ámbito específico, los desafíos en inclusión son múltiples en diversas áreas del desarrollo humano, incluyendo educación, salud, trabajo, participación, entre otros.

### **Políticas Públicas para las personas que viven con discapacidad en Chile. Servicio Nacional de la Discapacidad**

Chile ha abordado la discapacidad desde distintos prismas o modelos, asumiendo las distintas visiones que se han desarrollado en el mundo. Desde la ratificación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo Facultativo en el año 2008, se ha asumido un modelo centrado en las personas, el respeto de sus derechos y el fomento de su independencia y autonomía, el cual desafía a abandonar el asistencialismo y generar las condiciones que permitan a las personas con discapacidad su plena inclusión social y una efectiva igualdad de oportunidades. Este nuevo paradigma sobre discapacidad ya no centra su análisis en la condición de salud de la persona, como único elemento constitutivo de ésta, sino que alienta a entender la discapacidad como el resultado de la interacción de esa deficiencia con elementos contextuales, como barreras del entorno y restricciones a la participación.

Lo anterior implica que en este nuevo modelo es la sociedad la que debe hacer las adecuaciones para que las personas con discapacidad se incluyan, eliminando esas

barreras y evitando esas restricciones que impiden a las personas con discapacidad estar en igualdad de condiciones. En este contexto, la principal consecuencia normativa es la Ley N°20.422 que Establece Normas Sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad. Esta Ley mandata la elaboración de un instrumento que aborde integralmente la discapacidad, para así lograr la configuración de una carta de navegación para la acción del Estado y la sociedad, lo cual se concreta con la Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad (SENADIS, 2013).

Esta Política, que aún no ha sido implementada, está inspirada en el nuevo paradigma de la discapacidad, por tanto, tiene como base el respeto de los derechos humanos y su promoción, así como la concepción y construcción de una sociedad inclusiva y respetuosa de la diversidad, con las consecuencias sociales y culturales que de ello se derivan (SENADIS, 2013).

Los principales ámbitos de acción de la Política están referidos a: 1) salud; 2) promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia; 3) educación; 4) atención temprana; 5) investigación, desarrollo e innovación; 6) accesibilidad universal; 7) capacitación y promoción de oportunidades de empleo; 8) acceso a la justicia 9) adecuación y ajustes procedimentales adecuados a sus necesidades; 10) respeto de derechos y concienciación de la sociedad; 11) participación en la vida política y pública, y; 12) participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte (SENADIS, 2013).

En lo relativo a la capacitación y promoción de oportunidades de empleo, el objetivo específico que guía estas acciones se plantea en esta política como: Propender al acceso de la población con discapacidad en edad de trabajar al mercado laboral, en condiciones de inclusión y equidad, a partir de programas de formación para el trabajo y apoyo a la permanencia en el trabajo, incentivos a la contratación, apoyo de emprendimientos productivos y la certificación de la inclusión laboral en espacios públicos y privados (SENADIS, 2013).

Lo anterior se traduce en los siguientes lineamientos estratégicos:

1. Favorecer que las personas con discapacidad sean incluidas en igualdad de oportunidades en el mundo laboral, en todos los ámbitos y niveles.
2. Desarrollar estrategias de sensibilización social que eliminen las barreras de acceso al mundo laboral de las personas con discapacidad.
3. Desarrollar estrategias productivas que consideren las capacidades y necesidades de las personas con discapacidad, que permitan la generación de ingresos autónomos.
4. Facilitar el acceso efectivo de las personas con discapacidad a programas de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua, a partir de los distintos niveles y modalidades educativas con que cuenta el país.

5. Promover y desarrollar mecanismos inclusivos de selección y contratación, así como de continuidad y promoción en el trabajo, tanto en organismos públicos como privados.
6. Propiciar otras iniciativas de inclusión laboral para personas con mayores niveles de dependencia y/o vulnerabilidad social, como talleres productivos y otros.
7. Promover la generación y actualización permanente de información sobre inclusión laboral de las personas con discapacidad.
8. Fomentar la medición, evaluación y reconocimiento de los estados efectivos de inclusión laboral en establecimientos públicos y privados.
9. Impulsar la innovación y el desarrollo de tecnologías que permitan una mayor y mejor inclusión laboral de las personas con discapacidad en los distintos espacios productivos.
10. Velar por el resguardo del empleo de las personas que, en el desempeño de su trabajo, han adquirido algún tipo de discapacidad de carácter temporal o permanente, generando estrategias que estimulen las oportunidades de rehabilitación e intermediación laboral.
11. Articular a los actores y al conjunto de acciones públicas y privadas a través de redes, alianzas y convenios que permitan mejorar la gestión de inclusión laboral a nivel territorial, compartiendo información y optimizando recursos.
12. Difundir los mecanismos de protección social referidos a contingencias como la vejez o la invalidez, a la ciudadanía en general (SENADIS,2013).

A su vez, la Ley N°20.422 mandata una nueva institucionalidad pública destinada a relevar el tema de la discapacidad, estableciendo la creación del Servicio Nacional de la Discapacidad, SENADIS, el Comité de Ministros para la Discapacidad, que posteriormente, y en virtud de la ley 20.530 se implementa a través del Comité Interministerial de Desarrollo Social, y el Consejo Consultivo de la Discapacidad, todos organismos que trabajan para abordar los desafíos que genera la plena inclusión social de las personas con discapacidad (SENADIS, 2013).

Las funciones asignadas a SENADIS en el marco de la Ley N° 20.422 son: a) Coordinar el conjunto de acciones y prestaciones sociales ejecutadas por distintos organismos del Estado; b) Asesorar técnicamente al Comité de Ministros en la elaboración de la Política Nacional; c) Elaborar y ejecutar, en su caso, el plan de acción de la política nacional para personas con discapacidad; d) Promover y desarrollar acciones que favorezcan la coordinación del sector privado con el sector público; e) Financiar, total o parcialmente, planes, programas y proyectos; f) Realizar acciones de difusión y sensibilización; g) Financiar, total o parcialmente, ayudas técnicas y servicios de apoyo requeridos por una persona con discapacidad; h) Estudiar y proponer al Presidente de la República, por intermedio del Ministro de Desarrollo Social, las normas y reformas legales necesarias para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad; i) Realizar estudios sobre discapacidad; j) Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con la protección de los derechos de las personas con discapacidad (SENADIS, 2013).

En este marco, SENADIS gestiona, coordina y colabora con una serie de programas y servicios para las personas que viven con discapacidad, los cuales son (SENADIS, 2012):

- Credencial de discapacidad: Permite la incorporación de antecedentes de personas naturales con discapacidad o instituciones afines a un registro administrado por el Registro Civil, lo que les permite acceder a diversos beneficios otorgados por la Ley N°20.422, y otras normas legales. La Institución que acredita la condición de discapacidad es la Comisión Médica, Preventiva e Invalidez (COMPIN).
- Estacionamiento para Personas con Discapacidad: Existe en el país una disposición que obliga a que existan en los espacios públicos, estacionamientos reservados para las personas con discapacidad. Éstos son utilizados por aquellas personas que cuentan con la credencial antes mencionada.
- Sistema de defensoría de derechos: Orienta por medio de asesoría y apoyo, derivando a la Corporación de Asistencia Judicial, en casos de discriminación que vivan las personas en situación de discapacidad.
- Ayudas Técnicas: Se financian total o parcialmente las ayudas técnicas requeridas por personas con discapacidad en situación de pobreza y vulnerabilidad, de tal manera que puedan mejorar su funcionalidad y autonomía.
- Fondo Nacional de Proyectos en áreas de educación, salud e inclusión laboral: Son fondos concursables que permiten acceder al financiamiento parcial o total de proyectos ligados a las personas que viven con discapacidad que tienen una duración de entre cuatro y seis meses.
- Programa de Apoyo a la Implementación de Centros Comunitarios de Rehabilitación: Coordina acciones y recursos para fortalecer la red de rehabilitación para las personas con discapacidad, aumentando la participación activa de la familia, la comunidad cercana y las entidades públicas de las comunas donde se emplacen los dispositivos. Su objetivo es aportar a la inclusión social de las personas con discapacidad en su contexto familiar y comunitario.
- Sello Chile Inclusivo: Se basa en la transversalización de la temática. Es un reconocimiento que entrega el gobierno a organismos públicos y privados que incorporen la variable discapacidad en las distintas áreas desde donde se desempeñan, generando medidas de acción positiva hacia las personas que viven con discapacidad.
- Promoción de la autonomía y atención a la dependencia: Consiste en la entrega de servicios profesionales y de cuidado a personas con discapacidad en situación de dependencia. Estos servicios son ayudas en domicilio y centros diurnos de cuidado.
- Casas de Inclusión: Centros comunitarios instalados para las organizaciones sociales de y para personas con discapacidad, en ellos se apoya la evaluación de las necesidades de este grupo, se implementan diagnósticos participativos, se levantan planes de trabajo familiares y territoriales, se forman y fortalecen las redes territoriales y se coordinan las redes sociosanitarias.
- Plan de primera infancia y atención temprana: Apoya a jardines infantiles a través de la entrega de recursos humanos que consiste en dos profesionales, uno del área de educación y otro del área de la salud para apoyar a los equipos educativos, las familias y la comunidad.



- SIGA Chile, sistema de información georeferenciada que da a conocer los niveles de accesibilidad de diversos lugares, espacios y edificaciones a lo largo del país (SENADIS, 2012).

En colaboración con SENADIS y el Ministerio de Desarrollo Social, otros ministerios también realizan acciones específicas para esta población, entre los que se encuentran:

- Ministerio de Educación: Cuenta con una oferta especializada para personas que viven con discapacidad, entre los que se encuentran: Escuelas especiales para necesidades educativas permanentes, asociadas a trastornos o discapacidades intelectuales, sensoriales y/o motoras; Programa de Integración Escolar, el estado entrega una subvención de educación especial a los establecimientos con estudiantes que presentan necesidades educativas especiales de carácter transitorio o permanente, para la contratación de recursos humanos especializados, trabajo colaborativo con el profesor regular, adquisición de materiales educativos, y perfeccionamientos de la comunidad educativa, con el propósito de que el establecimiento implemente respuestas educativas que promuevan la participación y el aprendizaje de los estudiantes; Escuelas y aulas Hospitalarias, los cuales entregan una educación compensatoria a escolares hospitalizados o en tratamiento médico ambulatorio y/o en reposo médico domiciliario de la enseñanza parvularia, básica, diferencial o media. Se garantiza así la continuidad en el sistema de educación formal, evitando el retraso escolar; Beca de discapacidad para la educación superior, se financian estudios superiores para jóvenes que vivan con discapacidad que quieran acceder a las universidades del consejo de rectores, universidades privadas, institutos técnico profesionales; Fondo de Desarrollo Institucional, financia proyectos que tengan por objeto contribuir al desarrollo de las instituciones de educación superior y al mejoramiento de la calidad académica mediante el emprendimiento estudiantil y la modernización de los procesos cuyo propósito sea la reestructuración de los aspectos organizacionales, físicos, procedimentales, entre otros.
- Ministerio de Transporte: Exime de restricción vehicular en la región metropolitana a aquellos vehículos que transportan a personas con discapacidad.
- Ministerio de Hacienda: Rebaja en un 50% el arancel aduanero del derecho ad valorem del vehículo que se importa por personas con discapacidad, sean que actúen por sí o por su representante. Lo mismo lo realiza para la exención arancelaria del impuesto a las ayudas técnicas.
- Ministerio de Salud cuenta con un red para la atención de las necesidades relativas a la salud física y mental, con un enfoque de rehabilitación integral, que incluye la atención domiciliaria para personas con discapacidad severa, un programa de implantes cocleares y el plan de garantías explícitas en salud, el cual garantiza la cobertura para ochenta patologías.
- Ministerio del Trabajo: A través del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, se implementa el programa Más Capaz, cuyo objetivo es aumentar la participación laboral de las personas en situación de discapacidad, pertenecientes al 60% más vulnerable y que, en general cuenten con nula o escasa participación laboral. Para

ello, implementa seis componentes: el primero brinda capacitación en oficios, el segundo realiza nivelación de estudios, el tercero brinda la posibilidad de continuar con estudios superiores, el cuarto realiza intermediación laboral, el quinto realiza certificación de competencias y el sexto asistencia técnica y acompañamiento para el emprendimiento. Existe también el programa Aprendices cuyo objetivo es generar empleabilidad en el aprendiz y productividad en la empresa y/o sector productivo, a través del desarrollo de competencias que le permitan a la persona llevar a cabo una ocupación. Becas Laborales es otra iniciativa que beneficia a las personas en situación de discapacidad y que tiene como objetivo principal eliminar las barreras e inhabilitaciones laborales para acceder al mundo del trabajo con las que se encuentran las personas pertenecientes al 80% más vulnerable de la población, que se encuentran cesantes o poseen baja calificación laboral. Las capacitaciones son totalmente gratuitas para los beneficiarios, quienes cuentan con un subsidio de movilización y colación, como también de útiles o herramientas cuando corresponda. Además, disponen de un seguro de accidentes personales.

Finalmente, desde la sociedad civil para el área laboral, cabe destacar que la Organización Internacional del Trabajo y la SOFOFA Responsabilidad Social, han generado la Red de Empresas Inclusivas, elaborando una serie de guías, tales como “Empresa Inclusiva”, “Prevención Inclusiva”, “Estudio: factores para la inclusión laboral de personas con discapacidad”, “Ser contratado”, “incentivos legales, guía para la contratación y capacitación de las personas con discapacidad, entre otros. A lo anterior se le suma lo realizado por Fundación Tacal, quien generó una guía de inclusión laboral y lo realizado por Acción RSE quien cuenta con un grupo de trabajo especialista y la publicación de variados estudios en diversidad y discriminación laboral. Así mismo, la Red Incluye ha desarrollado los manuales de evaluación de personas en busca de empleo, análisis de puesto de trabajo y manual para el seguimiento laboral, los cuales ha puesto a disposición para uso por las diversas organizaciones que la componen, SENCE y las OMIL.

Para terminar, es importante destacar que durante el año 2015 se ha estado trabajando desde la Institucionalidad Pública en varios proyectos de ley, los cuales son: La creación la Subsecretaría de la Discapacidad y la Inclusión laboral para personas con discapacidad. A su vez se han diseñado e implementado los siguientes programas: Plan de Continuidad, que brinda apoyos a estudiantes en situación de discapacidad y hace posible la culminación de sus estudios superiores. Programa de Tránsito a la Vida Independiente. Creación del Departamento de Tecnologías para la Inclusión de SENADIS. Finalmente está en operación la Comisión Asesora Presidencial que entregará su propuesta y plan de acción para los años 2016 a 2025 durante el presente año (MIDESO, 2016).

## **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La metodología que se va a utilizar en el presente estudio corresponde a un estudio exploratorio-descriptivo. Para su realización se aplicará un diseño no experimental transversal descriptivo. Es exploratoria, porque en general todas las acciones de intermediación e inclusión laboral han sido desarrolladas de forma empírica, inicialmente con una base teórica y experiencias internacionales, sin lineamientos locales formales. Es descriptivo porque dentro de los propósitos también está describir situaciones y eventos derivados del proceso de inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad, especificando y describiendo las acciones de mayor relevancia. Finalmente es no experimental, ya que no se realizará una manipulación deliberada de las variables a estudiar, sino que se procederá a generar una observación del fenómeno tal cual y como se presenta en la realidad, en un momento dado del tiempo.

### **Metodología**

En la presente investigación se estudiarán las percepciones, opiniones e ideas de las personas en situación de discapacidad, las organizaciones que promueven la inclusión laboral y social, expertos, empresas y actores que se consideren relevantes y significativos para llevar a cabo los procesos de inclusión laboral para las personas en dicha condición. El propósito es relevar las barreras y los facilitadores de la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad, de tal manera de fomentar la participación y la independencia desde un enfoque comunitario para esta población. Para recoger este tipo de información es necesario utilizar técnicas cualitativas de investigación, a partir de las cuales se analiza la relación del sujeto con su realidad (objeto) desde la praxis.

### **Estrategia de recopilación/producción de información**

El enfoque teórico que se utilizará está basado en la necesidad de concebir a las personas que viven en situación de discapacidad como sujetos de derecho, autónomos, diversos e independientes, lo cual implica el uso de una estrategia de recopilación de información sustentada en la producción de discurso de los sujetos a investigar y de cómo éstos definen y conceptualizan la participación, el bienestar, la salud integral, la comunidad y otros aspectos de importancia en los procesos de intermediación laboral.

La producción del conjunto de los discursos permitirá levantar la relevancia del tema entre las personas en situación de discapacidad, las organizaciones que promueven la inclusión laboral y social, expertos, empresas y actores que se consideren significativos, reflexionando en torno a lo que se lleva a cabo hoy en los procesos de inclusión laboral desde los distintos espacios que se implementa ésta, de tal forma de favorecer la inclusión en el trabajo de las personas en situación de discapacidad a partir de sus implicancias teóricas y prácticas. Lo anterior, permitirá la construcción de un sentido común entre los involucrados, que generará la posibilidad de elaborar distintas aproximaciones al fenómeno investigado.

La idea es llegar a un significado típico de la acción, donde las personas aúnen sus percepciones, llegando a acuerdos comunes sobre las barreras y los facilitadores en torno a la inclusión laboral de las personas que viven en situación de discapacidad. Bajo este presupuesto está la convicción de que no es posible conocer realmente lo que acontece en un fenómeno social sin conocer las opiniones, percepciones y vivencias de los actores que conforman dicho sistema.

### **Técnicas de Investigación**

Las técnicas de investigación que se utilizarán, serán la revisión de información de orden secundaria través de la utilización de textos y datos relevantes, la realización de entrevistas en profundidad a los actores clave y la generación de grupos focales para las personas en situación de discapacidad que han vivido un proceso de intermediación laboral, los trabajadores sin discapacidad de las empresas donde se ha insertado el grupo en estudio y los equipos de rehabilitación que han llevado a cabo acciones de rehabilitación. A su vez, se generará una consulta a expertos nacionales e internacionales para que enriquezcan y potencien los resultados de este estudio. Esto, producto que se necesita relacionar lo acontecido en relación a la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad con la reproducción de experiencias, percepciones y opiniones de las personas, organizaciones y actores relevantes y significativos que han aportado y trabajado en estos temas.

Lo anterior, configurará el relato del objeto de estudio, proporcionando la información necesaria para el análisis de las acciones en cuestión. A su vez, la entrevista y los grupos focales, como técnicas de producción de información, permitirán analizar y recopilar la diversidad de opiniones y percepciones sobre el tema a estudiar.

### **Selección de contextos, decisiones muestrales**

Las entrevistas planteadas serán abiertas y se aplicarán, tal como se sostuvo anteriormente, a personas, organizaciones y actores relevantes y significativos en los procesos de inclusión laboral, los cuales se espera serán capaces de brindar la información necesaria sobre el tema a investigar. En este sentido, esta técnica se presenta adecuada para levantar información desde las organizaciones y los individuos, y dar la relevancia que merece el tema y la necesidad de especificación que requiere.

Los grupos focales permiten estudiar las percepciones, visiones y distintas perspectivas de los actores a partir de una situación dada, es decir, permiten analizar esquemas de actuación para construir un sentido de las acciones emprendidas. De ahí su importancia y consideración para esta investigación.

Los actores clave y los expertos que están relacionados con el tema en estudio, serán contactados a través de las bases de datos entregadas por el Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda y la organización Panamericana de la Salud con sede en Chile. La idea

es trabajar con personas que sean conocidas por su trabajo en los temas de discapacidad y fomento laboral.

El criterio de selección para las entrevistas será la trayectoria del individuo, su experiencia y filiación a las instituciones participantes. Dichos actores serán de ambos sexos, de todas las edades y grados de funcionalidad, para así obtener distintas miradas con secuencias temporales, las cuales pueden ser de utilidad a la hora de concluir y de generar planteamientos teóricos y prácticos sobre el tema en discusión. La elección de los entrevistados se realizará en conjunto con el Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda y la Organización Panamericana de la Salud.

Los grupos focales se realizarán con personas en situación de discapacidad que hayan vivido un proceso de intermediación laboral, con trabajadores de empresas sin discapacidad que hayan participado de acciones inclusivas y con los equipos tratantes que han llevado a cabo funciones de rehabilitación. En este sentido, se hará un total de tres grupos focales, respetando la homogeneidad de los actores y las características específicas de cada uno de ellos. Al igual que para las entrevistas, se utilizarán bases de datos y criterios de selección de acuerdo a los planteamientos del Instituto de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda y la Organización Panamericana de la Salud.

### **Procedimientos de registro según técnicas de investigación**

Las entrevistas abiertas y los grupos focales serán grabados, producto de lo importante que es el análisis del discurso que cada técnica tiene implicada. Luego las cintas serán transcritas y quedarán como documento de trabajo, siempre cuidando la identidad de los involucrados y la ética de la confidencialidad.

A su vez, se irán tomando notas mientras se realizan las técnicas de recolección de información, de manera de aprehender las reacciones e intencionalidades de las personas. No se puede olvidar que el lenguaje no es sólo verbal, sino también simbólico.

### **Metodología, estrategia y técnicas de análisis e interpretación**

Luego de que las entrevistas y los grupos focales sean transcritos, se construirán matrices de análisis considerando las dimensiones y los conceptos que guiaron las preguntas realizadas. Esta técnica permite ir construyendo un discurso único que explora las distintas percepciones y opiniones de los involucrados.

Es importante destacar que los criterios de referencia del análisis de los datos serán la veracidad, la generalización y la consistencia, todos los cuales proveerán al estudio la credibilidad, transferibilidad y dependibilidad necesaria para la generación de información que permita entregar datos confiables para el fomento de la participación, la salud y el bienestar en el contexto de la intermediación laboral de las personas que viven en situación de discapacidad. La validez, es decir, medir lo que se pretende medir, y la

confiabilidad, en la cual los instrumentos reflejen el verdadero valor de las variables, en este tipo de estudios son de suma relevancia. A su vez, y dado que por medio de la información recabada se pretende reflejar la realidad, se releva la necesidad de que ésta sea fidedigna y de calidad, de manera de no extraer falsas conclusiones o presentar errores en la interpretación de los datos.

### **Enfoque y procedimientos éticos**

El enfoque de la presente investigación estará basado en el constructivismo, del cual se deriva el análisis socio-hermenéutico, dado su carácter exploratorio y descriptivo. A través de la teoría constructivista se establecerá una metodología abierta, la cual aprehenda la realidad a estudiar, considerando las percepciones, los discursos, integrando al estudio el sujeto con el objeto y su praxis.

En toda investigación se producen problemas éticos, producto de que se estudian seres humanos, existiendo la posibilidad de cambiar sus percepciones y miradas de ellos mismos y de la realidad. Estos riesgos deben ser asumidos por el investigador. En este sentido, el presente estudio, comunicará a los hombres y mujeres estudiados el fin de la investigación, sus objetivos y técnicas de recolección de datos, de manera, que ellos decidan si participan o no.

Las entrevistas en profundidad y los grupos focales incluirán un compromiso de confidencialidad que será firmado por los investigadores y aceptado por las personas que se entrevisten. Para velar por el cumplimiento de este compromiso, los investigadores enviarán el informe final para que sea revisado por ellos. Es importante contar con el consentimiento de los estudiados, puesto que es de vital importancia la predisposición de las personas, sobre todo si se busca analizar discursos individuales. A su vez, es importante que la investigación provea de valor social, es decir, que produzca conocimiento válido y beneficios para los sujetos estudiados.

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: PRINCIPALES RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación recopilan la información recogida en los grupos focales y en las entrevistas. Es importante destacar que la etapa de levantamiento de datos se cumplió tal y como se había planificado, incluso se hizo una entrevista más. En este sentido, se realizaron tres grupos focales, uno con personas en situación de discapacidad, otro con equipos de salud y el último con compañeros y representantes de los trabajadores sin discapacidad de las empresas donde se contrata a este segmento. En relación a las entrevistas, se habían planificado cinco, no obstante se hicieron seis, considerando a un familiar de una persona en situación de discapacidad, una persona en situación de discapacidad visual, un dirigente de una organización que agrupa a personas en situación de discapacidad psiquiátrica, un gestor de políticas públicas relativas a la discapacidad y dos especialistas en inclusión laboral.

### Vivir con Discapacidad en Chile: Vulnerabilidad e Inclusión Laboral

Es una opinión unánime en todos los actores involucrados en este estudio, que la discapacidad implica vulnerabilidad y menores oportunidades, lo cual no está relacionado con los niveles socioeconómicos, sino que es una situación igualitaria para todos. Se percibe a nivel social un maltrato estructural<sup>4</sup> que lleva a que la diversidad que implica la discapacidad sea vista como algo lejano, desconocido y ambivalente, puesto que las personas no saben bien qué implica vivir en situación de discapacidad y no presentarían un interés mayor por conocerla, producto del temor que existe sobre esta condición. Lo anterior lleva ineludiblemente a que la discapacidad en el espacio social sea construida e imaginada desde los conceptos de exclusión, estigma, prejuicio, distancia y diferencia.

*“Menos accesos, de hecho yo hasta pienso que por ser discapacitado el trato con una persona normal como dicen ellos, va ser muy diferente que con otra persona normal”*  
Persona en situación de discapacidad

*“Uno es como un bichito raro”*  
Persona en situación de discapacidad

*“Tu vas saliendo al mundo y te das cuenta que ellos te devuelven esa mirada de que no eres igual y a lo mejor uno no dice no soy igual, ¿pero en que no soy igual? Y empiezan las disputas internas, te da rabia, todos pasamos por un proceso de mucha rabia con la sociedad toda”*  
Persona en situación de discapacidad

---

<sup>4</sup> Para este estudio se tomó la definición de maltrato estructural acuñada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor que lo significa como “aquel que ocurre desde y en las estructuras de la sociedad mediante normas legales, sociales, culturales, económicas que actúan como trasfondo de todas las otras formas de maltrato existente”(Definición y Tipificación del Maltrato al Adulto Mayor en Chile, SENAMA, 2005).

*“Para mí ha sido traumático porque he pasado por distintas etapas de la discapacidad en Chile. Para mí por ejemplo, en mi entorno nunca tuve una discapacidad, nunca, hasta que llegué a los 15 y tuve que asumir que era distinta. Pero para el resto de la gente es como muy extraño como soy y eso me molesta y me enrabia mucho y al principio reconozco que era demasiado violenta con el resto de la gente, por lo mismo porque aprendí, porque la gente me enseñó hacer como autodefensa, entonces uno aprende a auto defenderse solo”*

Persona en situación de discapacidad

La características físicas o psicológicas que diferencian a las personas en situación de discapacidad lleva a que éstas sean vistas desde la negatividad, relacionándose con el concepto de incapacidad<sup>5</sup>. De este modo, se puede sostener que el sentido compartido que levantan los discursos de los distintos actores involucrados en la investigación sobre la discapacidad, es que ésta es sinónimo para la sociedad de incapacidad.

*“Es que también las oportunidades aquí no se dan y uno tiene que estar demostrándole, no a la familia, pero sí al entorno, al resto del entorno, de la gente que está fuera de tu familia, que eres capaz de hacer todo”*

Persona en situación de discapacidad

*“Pensando un poco en la cultura de la sociedad chilena, una persona con discapacidad quizás es mucho más discapacitada aquí que en países europeos, que tienen otros enfoques y otras políticas”*

Equipos de salud

*“Es que igual hay estigmas que son diferentes, unos estigmas funcionan desde la pena y otros funcionan desde el miedo”*

Equipos de salud

*“Entonces hay una dirección que nos lleva a que sean cortoplacistas y de malos resultados también la dirección que hemos tomado. Para mí la discapacidad es un segmento, un target, un punto objetivo, una denominación que me pone de acuerdo con otros, solamente eso. Para mí es diverso, entonces cuando me echo para atrás o intento echarme para atrás me pregunto ¿qué seres humanos imaginamos y qué ser humano queremos ser?”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

Las concepciones descritas en los párrafos anteriores sobre discapacidad impactan directamente en las oportunidades laborales y educacionales de las personas que viven en esta condición. Tal como lo sostienen los organismos internacionales y las propias cifras en Chile, las personas en situación de discapacidad presentan mayores probabilidades de vivir en pobreza, no cuentan con las oportunidades necesarias para acceder a una

---

<sup>5</sup> Incapacidad entendida de acuerdo a la definición que hace la Real Academia Española de la Lengua basada en: “Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo; Falta de entendimiento o inteligencia; Falta de preparación o de medios para realizar un acto; Carencia de aptitud legal para ejecutar válidamente determinados actos, o para ejercer determinados cargos públicos”. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=LCni5Hc> (Noviembre, 2016).



educación de calidad, equitativa y digna, lo que redundaría en que ven mermadas sus posibilidades de encontrar un trabajo adecuado acorde a sus condiciones y necesidades.

*“Da la sensación de que las oportunidades laborales que existen para las personas con discapacidad son pocas o no están bien definidas, no se ha trabajado mucho en los procesos de inclusión, que estén normados, que estén bien trabajados, unos más otros menos, yo participé en la Red incluye y uno está viendo constantemente las oportunidades que se abren, con empresas con las que se trabaja y ahí da la sensación que sí hay oportunidades, pero siempre es complejo desde la parte cultural, a las empresas les cuesta incorporar a una persona con discapacidad por juicios o prejuicios o porque en realidad sienten que las personas no están capacitadas para esas labores. Y yo lo veo cotidianamente con los usuarios en la sala, muchas personas que están en etapa laboral y no pueden trabajar, y en algunos momentos da la sensación que sería muy complejo que logran incluirse laboralmente y que pudieran sustentar una familia o ser más independientes”*  
Equipos de salud

*“Hay un tema en torno a que hay una vulnerabilidad asociada a una situación de discapacidad, pero yo creo que hay algo más de fondo, que es no se entiende el trabajo como un derecho para todas y todos, o sea más allá del discurso. Las personas que viven distintas situaciones de discapacidad, yo trabajo en el ámbito de la salud mental, no son vistas, son invisibilizadas, entonces no se entiende que son un sujeto más que circula por la sociedad y que necesita trabajar, necesita educarse, necesita tener una casa”*  
Equipos de salud

Los actores involucrados en el estudio relevan que las personas en situación de discapacidad son vistas como objetos de protección y no como sujetos de derecho. Esto lo ven como una posible explicación a la postergación que ha tenido este segmento y a la carencia de medidas eficientes y eficaces para enfrentar y mejorar su calidad de vida y bienestar.

*“A mí me pasa, yo comparo 25 años atrás a ahora, ahora hay más inclusión, es cierto, pero sigue siendo la persona en situación de discapacidad mirada como “le doy trabajo porque le estoy haciendo un favor, estoy ayudando o porque quiero hacer marketing con mi empresa”, pero también existe, por otro lado, desde el punto de vista de las personas, no hay una formación para el trabajo”*  
Equipos de salud

*“No estábamos acostumbrados a ver a las personas como sujetos de derecho, sino que más como sujetos de rehabilitación, de tratamiento e inclusive a algunos como sujeto de caridad”*  
Equipos de salud

En este sentido, existe, tanto para las personas en situación de discapacidad como para los equipos de salud, una alta complejidad para encontrar espacios laborales. De hecho lo plantean como un espacio dramático de búsqueda. Lo anterior queda plasmado en las opiniones de los otros grupos involucrados en el estudio, quienes también sostienen la falta de oportunidades laborales para el segmento.

*“Concuerdo mucho con las niñas, que uno acepta su discapacidad cuando entra al mundo como persona sola y encuentro que esta sociedad acá no está preparado, en ningún sentido, ni para el trato, ni para el apoyo. Yo he tenido dos trabajos buenos pero han sido por esta institución y los demás que tuve o que intenté tomar nunca me resultó nada”*

Persona en situación de discapacidad

*“Siempre tuve trabajos esporádicos, cortitos, pero me costó encontrar un trabajo que realmente fuera serio y es que claro la gente como que les da miedo y es que piensan que uno no puede hacer bien su pega, como que no te ponen la confianza sin conocerte, entonces ahí es el problema, de que tal vez la gente normal le dan la oportunidad”*

Persona en situación de discapacidad

*“Hay un tema en torno a que hay una vulnerabilidad asociada a una situación de discapacidad, pero yo creo que hay algo más de fondo, que es no se entiende el trabajo como un derecho para todas y todos, o sea más allá del discurso. Las personas que viven distintas situaciones de discapacidad, yo trabajo en el ámbito de la salud mental, no son vistas, son invisibilizadas, entonces no se entiende que son un sujeto más que circula por la sociedad y que necesita trabajar, necesita educarse, necesita tener una casa”*

Equipos de salud

*“Pero finalmente no hay procesos inclusivos reales”*

Equipos de salud

*“Desde que comenzamos nosotros con el tema de discapacidad ha sido ir rompiendo también ciertos mitos dentro de la organización, no ha sido fácil hasta el día de hoy. Sacar ciertos paradigmas, reconocer también que las personas con discapacidad, no para mí, porque yo siempre lo vi como algo natural, si no que para el resto que pueden trabajar en las mismas condiciones laborales que el resto y también para las mismas personas con discapacidad”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

El trabajo para las personas en situación de discapacidad es de suma importancia, tal como lo es para quienes no presentan esta condición, dado que es una herramienta para insertarse socialmente, tener medios para satisfacer las necesidades de la vida diaria, mejorar la autoestima, generar acciones de autocuidado, proveer de distintos tipos de compensaciones, entre otros. No obstante, es importante destacar que no todos los trabajos son para todas las personas. Es por ello que en el caso de las personas en situación de discapacidad cobra especial importancia la necesidad de distinguir perfiles de acuerdo a cada persona, sus expectativas, características y entorno.

*“Y decidí estudiar soldador, que no venía mucho al caso, y entonces trabajaba con estructuras grandes y pesadas y tuve que dejar mi trabajo de soldador”*

Persona en situación de discapacidad

*“Es que yo estuve mucho tiempo sin trabajar y me aburría y una vez me metí a un plan de celular y no tenía como para pagarlo, y le dije a mi mamá que yo hacía el aseo y que me diera plata por eso y no podía estar mendigándole a mi mamá y el trabajo lo centra a uno y la remuneración que uno gana, uno puede comprarse esto o ir a tal parte, puedo hacer algo de forma independiente, no*

*tener que pedirle a otra persona que te lo compre y también a uno le da el sentido de responsabilidad que uno tiene con los demás, que uno tiene que responderle al jefe, para mí es muy importante mi trabajo”*

Persona en situación de discapacidad

*“Y tomar ese peso que dice ella, o sea no un peso sino que algo que a nosotros nos activa, nos hace estar atentos, nos hace estar pensando en cosas positivas, nos ayuda para poder tener metas también en la vida, con ese empleo uno puede ahorrar el dinero y convertirlo en algo bueno, en algo que nos pueda ayudar, quizás ayudar no sé para una discapacidad supongamos y quiere comprar una silla nueva, o quiera una muleta nueva o quiera una máquina, un carro que pueda trasladarse mejor, tener una condición de vida mejor”*

Persona en situación de discapacidad

*“Para mí es súper importante, súper importante, para mí sí, primeramente porque tengo un hijo y soy mamá soltera y me ha tocado apechugar sola desde que el Nico tenía tres años y eso ha sido importante. Es que también importante porque también me siento útil, como mujer igual es súper importante eso creo yo, por lo menos para mí, es que si uno necesita algo, como dicen los chiquillos, se lo puede comprar, si quieres darte un gusto lo tienes, no tienes que pedirle a nadie y no sé cuando uno entra a la vida laboral empieza adoptar gustos, lo mismo con las cuentas, adoptas cuentas mensuales y si empiezas una vez no puedes parar y eso te hace ser responsable, porque o sea si no, no hay otra forma. Y también para la sabiduría de uno, uno siempre aprende cosas que te hacen crecer como persona igual, la experiencia”*

Persona en situación de discapacidad

*“Yo creo que en ese sentido el trabajo es muy necesario para cualquier persona en todos los aspectos de la vida, tiene que ver con todo y en este caso y especialmente con el tema de la discapacidad aun más yo creo”*

Persona en situación de discapacidad

*“Hoy día sabemos que el trabajo es una determinante estructurante, que estructura la calidad de vida de la persona, me entiendes. Entonces desde ese punto de vista por ejemplo ya está la intermediación laboral, hoy día hay que discutirla, de verdad, en serio. Por ejemplo el tema del empleo con apoyo nosotros estamos trabajando ahora el tema empleo con apoyo para poder ver el tema de los apoyos naturales en los espacios de trabajo, pero gestionar esos apoyos naturales”*

Gestor de políticas públicas

Cabe destacar que para las personas cobra importancia si mostrar o no su condición de discapacidad. Lo anterior, producto que consideran que es mejor no dar cuenta de su vulnerabilidad, sino más bien demostrar que pueden hacer las cosas tal como lo haría una persona que no vive en situación de discapacidad. A su vez, sostienen que si ponen en sus currículum que presentan alguna discapacidad los discriminan y si no lo colocan, al momento de la entrevista, quien la hace no sabe bien cómo reaccionar. Las personas entrevistadas especialistas en procesos de inclusión, sostienen que es recomendable colocar la condición de la persona, así se evitan discriminaciones posteriores. Es importante agregar que las personas en situación de discapacidad se cuestionan la clasificación que realiza el Estado sobre discapacidad.

*“Yo creo que para mí fue chocante, porque yo nunca pensé que me iba a clasificar, que me iban a clasificar, porque yo no creo que soy discapacitada, pero sí me clasifican en discapacitado. Entonces ahí hay que estarle demostrando a la gente que uno es discapacitado para tener algún beneficio, porque igual nuestra enfermedad nos imposibilita”*

Persona en situación de discapacidad

*“Si quieres entrar a estudiar, yo creo que va en uno más que en los demás que te clasifiquen como discapacitado, si tú crees que eres discapacitado, vas a ser discapacitado, porque tú te estás poniendo ese prejuicio, y la gente te va a ver así. En cambio, si tú no crees que estás discapacitado, pueden que te clasifiquen en eso, pero tú vas a tener las herramientas para lograr lo que quieres. Yo por lo menos creo que es así, yo no me siento discapacitada, aunque me digan en un papel tiene discapacidad psiquiátrica, yo no me siento discapacitada, y yo de hecho el sábado pasado entre a estudiar secretariado y no le dije a nadie que era discapacitada, sólo les dije que tomaba pastillas para la depresión. No tienen por qué saber que soy discapacitada, si yo no quiero que sepan que soy discapacitada”*

Persona en situación de discapacidad

*“Varias veces lo pensé, lo pensé porque después llegaba a una entrevista de trabajo y me decían y usted por qué no puso que era discapacitada y yo quedaba para la cagada. Yo después lo comenté en mi grupo, lo pongo o no lo pongo, porque yo después fui a una entrevista y me dijeron que por qué no lo había puesto, y me dijeron que no tenía por qué hacerlo”*

Persona en situación de discapacidad

*“Pero que están viendo, tus capacidades que dice tu curriculum o tus capacidades físicas”*

Persona en situación de discapacidad

*“Hoy día se llama OMIL, pero antes no se llamaba así, le pedían empleo la oficina laboral no más, y ella mandaba los curriculums y una vez un empresario me dijo a mí, ¿sabe qué me pasa?, me llegan y de repente entra un gallo en silla de ruedas, y yo me muero me dice, si no sé qué tengo que hacer con ese gallo, no tengo idea”*

Persona experta en inclusión laboral

Dado el maltrato estructural señalado en párrafos anteriores, las empresas también relacionan discapacidad con incapacidad, sosteniendo que la condición de salud impacta en el funcionamiento laboral de la persona. Es por esto, que las personas en situación de discapacidad deben demostrar sus capacidades, sobre todo cuando comienzan a trabajar, dado que los perciben de forma distinta y toman actitudes paternalistas hacia ellos. Lo anterior puede redundar en menores sueldos para este grupo, pese que las personas en situación de discapacidad presentan una canasta de gastos distinta, muchas veces con mayores costos asociados.

*“Claro que son más vulnerables porque quedan restringidas a ciertas oportunidades que no son problemas de ellos, sino que de la sociedad, de la accesibilidad, de la cultura, sí son más vulnerables, no por sus habilidades sino porque la sociedad aún no les da la oportunidad o las facilidades para incorporarse”*

Equipos de salud

*“Si más encima esa persona pertenece alguna etnia minoritaria, es mujer, se van sumando cada vez mayores elementos que hacen más difícil incorporarse al mundo laboral o los dejan bien restringidos a un solo ámbito y les impiden la participación real en lo que a lo mejor él puede hacer, él quiere hacer”*  
Equipos de salud

*“Generalmente nos ha pasado que la gente con discapacidad tiene que trabajar en lo que le dicen, no en lo que quisieran o en lo que pudieran estar capacitados muchas veces. Nosotros lo vemos más que nada en los niños, o sea desde la discapacidad congénita más que la adquirida”*  
Equipos de salud

Otro problema del cual dan cuenta las personas en situación de discapacidad son las entrevistas y los exámenes psicológicos, los cuales no son percibidos como aspectos gratos o facilitadores de los procesos.

*“Yo en mi caso no paso los test psicológicos en ninguna parte, nunca he pasado los test psicológicos, yo asumo que es por mi personalidad y por muchas otras cosas más que tengo, que ya las asumí y por ejemplo ya me acostumbré, porque yo he ido a más de 20 entrevistas y en todas me piden el monito bajo la lluvia (risas), ahora me dicen en la primera entrevista me dicen la lluvia y le pongo que me encanta el sol, le pongo el paraguas también, y como me encanta andar sin paraguas no le hago el paraguas, ahora le hago un paraguas muy grande y le hago un cuello. Por ejemplo hoy día me tocó hacer el dibujo y lo hice con lluvia, pero con sol y le puse que yo sola, como no tengo familia, puse un perro con casa y yo un paraguas y porque la imaginación me da para mucho”*  
Persona en situación de discapacidad

Frente a estas dificultades y problemas, se sostiene que las personas en situación de discapacidad presentan un mayor compromiso en el espacio laboral. Tienen un mandato mayor a cumplir con las normas de la empresa, dada su preocupación constante por cuidar el trabajo, puesto que saben que las oportunidades no son muchas y es difícil poder aprehenderlas.

*“Y lo otro, es que a uno le cuesta más encontrar trabajo, entonces si quedai sin trabajo, no es como llegar y marcar e ir a entrevistas, no es llegar y hacer eso. Entonces por eso yo creo que para una persona discapacitada es súper importante el trabajo. Y el ambiente laboral que conlleva también”*  
Persona en situación de discapacidad

*“Por eso entre comillas se cuida tanto el trabajo. Porque cuesta encontrar otro trabajo. En mi caso estoy juntando plata para mi casa, yo estoy postulando para mi casa, independizarme y ya vivir solo, igual, como dicen los chiquillos, es entretenido y es que tienes tus responsabilidades, es que si tu vés y veis, vas a nuestros trabajos, nosotros somos los primeros que llegamos a nuestro trabajo y para nosotros es valorable porque estás viendo que te gusta, te motiva, te motivas más que nada a estar con la mente puesta en otra cosa, tengo que ir a trabajar y vas motivado a trabajar y es entretenido”*  
Persona en situación de discapacidad

Cobra importancia de este modo la educación y la capacitación como espacios para tener mayores oportunidades, a pesar de que la discriminación desde la sociedad no hace

diferencias y el Estado focaliza sus políticas y planes en quienes presentan mayores niveles de vulnerabilidad socioeconómica.

*“Independientemente que tengai o no tengai, yo estudié administración de empresa, no miran lo que tu estudiaste y como que las capacidades que tú tienes ellos creen que no son reales para realizar el trabajo que ellos te mandan. Como que no lo vas a poder hacer y uno tiene que demostrar que sí se puede”*

Persona en situación de discapacidad

*“Yo a ver fue como bien de mi punto de vista personal, bien dramático para mí, es súper violento ser discapacitado digamos en este país, porque nada está preparado para los discapacitados y menos la familia y menos uno tampoco. Entonces desde que te diagnostican una enfermedad, que tienes una discapacidad, en el caso mía física, hay que empezar a demostrarle a todo el mundo que uno es discapacitado. Desde el COMPIN, que te hacen unas evaluaciones muy descarnadas donde hay porcentaje de personas que mienten y que ocupan esto para lucrar, para beneficio, pero no hay distinción para las personas que sí tienen enfermedades reales y sí es muy violento el sistema público y privado, porque he estado en las dos, me echaron de la ISAPRE por tener una enfermedad compleja de por vida, entonces es violento ser discapacitado en este país, por todas las instituciones digamos incluso la familia”*

Persona en situación de discapacidad

*“Por ejemplo el otro día fui a la OMIL de la comuna y me dijeron pero usted tiene profesión, tiene auto, usted no puede acceder a nada porque no soy pobre, porque soy discapacitada pero no pobre”*

Persona en situación de discapacidad

Finalmente se debe destacar que al igual que en la población general, hay personas en situación de discapacidad que trabajan muy bien, son eficientes y responsables, sin embargo hay otros que no lo son, presentando actitudes negativas y no cumpliendo con los requerimientos. En este sentido, las personas que fueron parte de esta investigación sostienen que tener una condición de discapacidad no asegura un determinado desempeño laboral, podría ser bueno o podría ser malo.

*“Nosotros nos hemos enfrentado desde el año 2012 que fue la primera contratación donde hay personas que hasta la fecha todavía mantienen sus puestos de trabajos y son excelentes y han sido premiados mejor del mes, mejor guardia, distinciones y hay otros donde se les ocurrió faltar una semana completa y no que yo tengo discapacidad y puedo faltar. Entonces en realidad es la persona. El tema no es su discapacidad en ese sentido, es la persona”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

## **El concepto de Salud**

Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, los sujetos en estudio presentan ambivalencias al respecto, por una parte relacionan salud con enfermedad, y por otra plantean que la salud va más allá que el sólo hecho de tener una patología.

*“Entonces, sí claro, uno empieza a darse cuenta que son los modelos los que valen, los que van atrincherando el concepto de salud y enfermedad, porque si te centrai solamente en un modelo biomédico, la salud, la enfermedad, se supone que paras los síntomas y se acaba el problema. Pero si te sentai en un modelo inclusivo, en un movimiento por la vida independiente, de empoderamiento, de ciudadanía, cambia completa y absolutamente el paradigma”*

Equipos de salud

*“Si yo quiero tener una persona autónoma, digna, saludable, tiene que poder decidir qué hacer y cómo hacer y que pueda llegar a donde quiera, como quiera, en esa condición. Entonces, evidentemente me estoy tomando la aspirina para el dolor de cabeza, pero no estoy solucionando el problema de la salud, porque ese personaje no puede tomar un bus y llegar solito para acá”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

En este marco, algunos profesionales diferencian claramente la salud de la discapacidad. Para ellos las personas no son sólo síntomas, por lo que se debe considerar un modelo biopsicosocial donde es la persona el eje articulador de las acciones de cuidado y rehabilitación, superando las miradas centradas meramente en lo biomédico. Lo anterior, porque muchas veces no basta con controlar la enfermedad, sino que se requiere indagar en la biografía del individuo, sus singularidades, el ambiente físico, las actividades cotidianas, entre otros. Es vital destacar que la atención centrada en la persona busca que el propio sujeto sea el actor principal de su cuidado, respetando su autonomía y empoderándolo en la toma de decisiones, promoviendo la gestión de su propia vida de acuerdo a sus deseos y necesidades. Surge así la importancia de la rehabilitación, concepto que supera al de salud y que requiere de una mirada integral, dado que la condición de discapacidad nunca es estática.

*“La salud y discapacidad, porque efectivamente son cosas diferentes. Si nosotros estamos haciendo rehabilitación y estamos trabajando con personas en situación de discapacidad, también no estamos trabajando solamente con el concepto de salud enfermedad, ahí hay un tema que la rehabilitación se basa en todos los ámbitos de la cotidianidad del usuario, entonces el trabajo es un ámbito más y si está y el usuario quiere que esté perfecto, trabajemos en eso. Pero me da como esa sensación o no me da esa sensación, sino que en las discusiones que hemos estado dando todos los que estamos aquí, es que en el fondo discapacidad no es de salud, no tiene nada que ver una cosa con otra. Y cuando uno trabaja en rehabilitación de personas en situación de discapacidad no necesariamente trabaja desde la salud, desde el punto de vista más diagnóstico y ese tema”*

Equipos de salud

*“Yo creo que a todos nos pasa cuando trabajamos con personas, que está más allá del diagnóstico que le puso el siquiatra, que al final ese no es el problema que él tiene o ella, sino que te dice a partir de esto en mi vida no funciona bien esto, mi familia esto, mis relaciones con mis amigos no existen, entonces es como algo mucho más amplio, no tiene que ver con un diagnóstico, o con una condición estática”*

Equipos de salud

Pese a este círculo instalado donde la autonomía no siempre puede ser la protagonista, ya sea por la mirada de los equipos de salud o de las propias personas en situación de

discapacidad, sí se dan instancias donde los sujetos asumen sus potestades y pasan a ser sujetos de derecho, tomando decisiones frente a sus tratamientos e intervenciones. Es importante hacer notar que si bien en el discurso aparece la salud relacionada con la enfermedad, si uno profundiza en el análisis, la salud se amplía y se condice con otras acciones y relaciones, impactando en lo cotidiano y relacionándose más profundamente con la calidad de vida y el bienestar.

*“Yo creo que siempre es como la visión, a mí me pasó que no me quiero operar más, yo vine al hospital por muchos años, porque me iban a volver a operar y yo no quería operarme. Me fui, desaparecí de acá, porque no quiero operarme más, nunca más, porque dije para qué otra operación si no me están asegurando nada y para que me van a operar. Entonces eso era, yo era la peor paciente que había acá, ya como que no, porque no hacía caso a nada y tiene que ver con un proceso de decir bueno ya, a lo mejor era rebeldía pero también era decidir yo paro, me quiero incluir, quiero ir al colegio, me quiero incluir en la sociedad. Y estar acá, de alguna forma, me implicaba aislarme de todo donde yo quería estar y entonces también tiene una doble lectura y que tiene que ver con como era la rehabilitación en esos tiempos. Ahora es más integral, pero antes era como que te separaban de todo lo demás, porque tenías que estar en los operatorios larguísimos, porque no sé qué, porque te dejaba tirada en la cama, porque no te podías mover. No, no, horrible”*

Personas en situación de discapacidad

En este sentido, las personas en situación de discapacidad declaran que pelean contra su enfermedad, lo que implica muchas veces tener que demostrarle a sus familias y a los equipos de salud que ellos son capaces de salir adelante.

*“En esa área de la salud, porque ahí me dan todas las facilidades, por mi enfermedad o por no quiero subrayar la enfermedad tampoco quiero, es una batalla que uno tiene como pelear con esa enfermedad cierto y quiero y yo quiero realmente poder salir adelante y sin decir sí tengo esto o esto otro. Entonces en esa área ha sido una enseñanza y he aprendido mucho”*

Persona en situación de discapacidad

Si bien el modelo biomédico puede derivar en una mirada asistencialista que impacta en cómo la persona en situación de discapacidad es receptora de los servicios que recibe, es interesante hacer notar que se aprecia cierta dualidad en el accionar profesional, producto que si bien los equipos saben que deben acompañar el proceso, respetando y proveyendo de autonomía, no siempre logran llevarlo a cabo, puesto que es fácil caer en paternalismos y considerar al sujeto como objeto de protección, posición que a veces está introyectada en la persona en situación de discapacidad. Este asistencialismo también es una preocupación para las empresas que contratan este segmento.

*“Me quedó dando vuelta lo que tú decías de pacientes usuarios, el lenguaje constituye realidad, nuestros usuarios están acostumbrados a ser pacientes y nosotros también tenemos una gran responsabilidad porque el modelo que hemos ocupado durante muchos años ha sido ese. El dios como decimos nosotros acá, que es el que todo lo sabe, los ayudantes que seríamos nosotros, que hacemos todo lo que el doctor dice y él que recibe toda esta sabiduría, es el que obedece. Entonces también es cómoda la posición de recibir, que todo te llegue, pero nosotros lo hemos ido*



*incentivando, cuesta mucho cambiar ese paradigma, cuesta años, nosotros llevamos muchos años tratando de cambiarlo y todavía no lo hemos logrado ni en nosotros mismos de repente”*

Equipos de salud

*“O sea, es que tienes que pasar de paciente, usuario, usuario ciudadano”*

Equipos de salud

*“Hay un tono desde la normalidad que imaginamos que alguien necesita ayuda pero nunca yo entro en relación con esa persona para preguntarle qué es lo que quiere y que no quiere”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“O sea muchos programas de inclusión laboral no le preguntan a ese personaje si quiere trabajar, porque podría no querer trabajar como muchos de nosotros en la sociedad no queremos trabajar”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

Lo anterior dice relación con el funcionamiento del actual sistema de salud, donde la necesidad de eficiencia en la atención no permiten aplicar un modelo que no sea el biomédico. Para los equipos de salud, el modelo biopsicosocial implica una atención basada en las necesidades de las personas, donde lo importante es generar planes específicos para cada una de ellas e implementarlos por medio de dispositivos transdisciplinarios, lo cual no cuadra con los requerimientos de rendimiento que sostiene el Ministerio de Salud. Los equipos reconocen que muchas veces ellos son responsables, que no siempre piensan a las personas en situación de discapacidad desde sus derechos, vale decir, desde una mirada de ellos como ciudadanos.

*“Lo que pasa es que ahí yo creo hay una cosa súper interesante y es que hay que mirar el trabajo hoy en día enmarcado en un paradigma funcional y de rendimiento, y eso no solo tiene que ver con las personas en situación de discapacidad, sino que también para uno, te das cuenta que estás subido a una máquina y que tiene ciertos horarios, ciertas demandas, donde muchas veces ese paradigma no se condice con una perspectiva de salud que no sea la enfermedad, sino con una perspectiva de salud que tiene que ver con el bienestar, bienestar que no es sólo desde lo físico, sino un bienestar en lo que hago y como eso repercute en un proyecto de vida y yo creo que ahí no nos podemos alejar tanto en la vida de una persona con discapacidad o sin discapacidad, porque en definitiva son elementos que debemos verlos de forma super transversal en la sociedad en*

*general yo creo”*

Equipos de salud

*“Nosotros estamos muy lejos de pensar en un ciudadano, cuesta bastante. Entonces la verdad es que la gente es bastante receptora de todo, ahora, yo no lo dejaría solo, no hablaría solo de las personas con discapacidad en este tema, yo creo que en Chile tenemos una sociedad muy poco participativa en este momento, en que no hay participación social activa en ningún ámbito y no solo en las personas con discapacidad”*

Equipos de salud

Cuando se relaciona salud e inclusión laboral algunas personas en situación de discapacidad sostienen que cuando su enfermedad avanza o se produce una crisis, peligra la posibilidad de entrar a trabajar o de continuar trabajando. Incluso en algunos casos son

los propios equipos de salud quienes plantean que muchas veces las condiciones laborales impactan negativamente en las personas en situación de discapacidad.

*“Tuve que renunciar porque el siquiatra me dijo que tenía que renunciar, porque no estaba compensada totalmente y cuando fui a renunciar me dijeron pero cómo Nina si eres buena. Yo no me quería ir porque sentía que ahí pertenecía, pero si el siquiatra me decía que era lo mejor”*

Persona en situación de discapacidad

*“Aparte, que en mi caso, por ejemplo la salud no conlleva con el trabajo, es que en los últimos años la espasticidad ha ido aumentando en cantidad muy grande y de repente los remedios no hacen efecto tampoco, después de un tiempo que te tengan con 40 miligramos no te ayuda mucho y yo trabajé muchas veces bajo presión y todo el mundo sabe que bajo presión la espasticidad aumenta, y luego me pasaba que no me podía mover al otro día, porque pasa”*

Persona en situación de discapacidad

*“Entonces para ellos es mucho más difícil hacer una jornada laboral completa por ejemplo, de ocho a seis, por distintas razones, porque necesitan ir al siquiatra, porque necesitan ir al centro de rehabilitación o efectivamente no se sienten muy bien un día, o los medicamentos, un montón de razones y así van perdiendo la posibilidad de acceder, porque postular significa someterse a eso y es súper complejo en esa situación donde todo es muy difícil, cuando es muy difícil articular un proyecto de vida, acceder a un trabajo sin los ajustes que pudieran ser necesarios, adaptar las jornadas a las horas de trabajo, se hace súper complejo y tiene que ver con eso, con cómo estamos mirando a las personas”*

Equipos de salud

*“La verdad de las cosas que una persona que esté más o menos compensado como para estar en condiciones de buscar un trabajo, le da un poco de temor ponerse a buscar trabajo, porque tiene temor de que se den cuenta de su condición, tiene temor, y a veces cuando tiene suerte el patrón le da un puesto y muchas veces saben o no saben que la persona necesita apoyo, cuando no saben que la persona necesita apoyo lo pone en la producción común y corriente, y al poco tiempo revienta”*

Dirigente de organización que agrupa a personas en situación de discapacidad psiquiátrica

En referencia a las condiciones de salud en el espacio laboral, los compañeros y representantes de los trabajadores dan cuenta que las personas en situación de discapacidad muchas veces están en tratamiento y deben tomar sus medicamentos, cuestión que no siempre es comprendida por las jefaturas. Otro elemento planteado también por los compañeros y representantes de los trabajadores, es que las personas con discapacidad psiquiátrica tienden a ser más proclives a tener alguna crisis en el espacio laboral.

*“Si, todas las personas que tenemos con discapacidad siguen con un proceso súper fuerte en el ámbito de tratamiento, ya sea porque toman medicamentos muy fuertes, tienen que estar en permanente control y eso las empresas tampoco lo entienden. Entonces, muchos de ellos por estar en sillas de ruedas, no sé, ocho o doce horas en la silla de ruedas, porque esa es la jornada laboral, terminan con alguna escara”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Para la gente sí, para la gente sí y es más aún porque las crisis son terribles, sobre todo en algunos casos de algunos grados de esquizofrenia”*  
Compañeros y representantes de los trabajadores

Pese a lo anterior, también se plantean declaraciones relacionadas a que si bien existe discapacidad física, esta no se traduce en problemas de salud. Algunas personas en situación de discapacidad sostienen que “no se enferman nunca”.

*“En mi caso yo estoy en la silla pero no me enfermo casi nunca, de hecho nunca pedí licencia, no tengo esos problemas, unos se fatiga más fácil y llegaba a la casa como a descansar un rato, para armarse para el otro día, pero grandes o dolores o cosas, en mi caso no”*  
Persona en situación de discapacidad

Los equipos de salud sostienen que deben abrirles posibilidades laborales a las personas en situación de discapacidad, dado que el trabajo permite que se sientan eficaces socialmente. Agregan también el apoyo en los tránsitos laborales, y la necesidad de mostrarles nuevas opciones, dado que es necesario considerar sus preocupaciones y apoyarlos en eso. Lo anterior, debido a que la realización de actividades significativas permite a los sujetos sentirse mejor y más incluidos, alcanzando mayores niveles de bienestar. Dicho bienestar se conceptualiza como una sinergia de varios ámbitos de la vida.

*“Yo creo que el bienestar tiene que ser una posibilidad donde ciertos ámbitos de tu vida se pongan en sinergia y funcionen juntos. Cosas como la salud por ejemplo, para mí la salud está dentro de esa sensación de bienestar, no es el bienestar. O el trabajo, puede estar dentro de eso también, para mí el bienestar es algo más grande, hay cosas individuales, hay aspectos relacionales y hay aspectos que tienen que ver con lo comunitario o con la sociedad. Cuando eso se puede agrupar en una persona o esa persona logra encontrar esta sinergia que yo digo, seguramente se siente bien, no sé, que está bien o una sanación agradable, pero para lograr eso hay que salir del modelo social, biomédico que entiende que todo está en torno a una enfermedad”*  
Equipos de salud

### **Autocuidado en los espacios laborales**

Para los equipos de salud, el autocuidado es un regulador del bienestar, no sólo para las personas en situación de discapacidad, sino que también para la sociedad en su conjunto y para ellos mismos.

*“Yo creo que el autocuidado es algo súper transversal, no solo para personas con discapacidad, sino que también para personas sin discapacidad. Yo creo que el autocuidado es el regulador del bienestar, como dijeron varios el bienestar es una sinergia de distintos conceptos, del bienestar económico, social, sexual, todo”*  
Equipos de salud

*“No tienes autocuidado, si hoy no existe autocuidado y por eso mi punto de vista y hay tanto por hacer y me da tanta esperanza, porque estamos muy aquí encima y estamos queriendo resolver*

*cada problema, pero efectivamente hoy día el trabajo es sin autocuidado, de cualquier persona, ninguna persona tiene autocuidado”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Yo creo que el autocuidado es una de las áreas súper importante para todo tipo de persona, con o sin discapacidad, porque te regula, regula ese bienestar. Yo creo que si ese bienestar sube o baja, se desencadenan enfermedades, estrés, ahora sabemos que varias personas presentan licencias porque están estresadas, están con depresión, entonces yo creo que el autocuidado es para todos.*

*No sólo para personas con discapacidad”*

Equipos de salud

*“Yo creo que asesorarlos, apoyarlos en ese sentido. Porque obviamente tú con qué cara vas apoyar a otra persona siendo que tú no tienes una instancia de autocuidado, que tú te autoregules cuando estás estresado, estás cansado, sino que uno tiene que tener esa herramienta porque es una herramienta de otro, sobre todo que somos profesionales de salud, que trabajamos con personas vulnerables, con discapacidad, si tú no estás bien, en ese bienestar, no estás equilibrado por decirlo. Una, es una herramienta, entonces yo creo que uno tiene que ir apoyándolos, igual basándose en los intereses de la persona, o sea, no le vas a sugerir una actividad de autocuidado si*

*no es de interés de él y también de la accesibilidad”*

Equipos de salud

Las personas en situación de discapacidad sostienen que llega un momento en que se toman “en serio su enfermedad”, lo anterior muchas veces por sus hijos, las obligaciones familiares y el trabajo. Al respecto, los equipos de salud plantean que sin autonomía no puede haber autocuidado.

*“Cuando me dijeron la enfermedad que tenía, ahí empecé a tomarlo en serio, porque antes había pasado por muchos diagnósticos que eran depresión, bipolaridad, pero nunca había llegado al diagnóstico correcto y no notaba la diferencia, entonces me daban pastillas que me hacían mejor pero también me hacían peor. Y cuando llegué a las pastillas indicadas, ahí yo dije esto es de por vida, tengo que empezar a tomarlo en serio, porque es mi vida y no la de las demás”*

Persona en situación de discapacidad

*“Yo tengo que seguir como estar bien pendiente de los medicamentos, pero también con otras cosas para evitar el tema de las comidas, también de tomar alcohol, regularse, cuidarse en la vida diaria, no sé, a mí también me hizo tomar conciencia yo tengo un hijo y ahí uno toma más conciencia que hay otra persona que depende de mí y es que yo no quiero dejar a mi hijo solo, o sea no solo o sea sin papá y me cuido y si manejo, manejo bien, no soy loco y en todos los aspectos me tengo que cuidar para mantener la salud y mejorar y después para poder entregarle lo que pueda a mi hijo. Eso ha sido lo que me ha ayudado a salir, estar bien”*

Persona en situación de discapacidad

*“Me gustaba mucho el carrete, las fiestas, yo era de las que carreteaba de lunes a lunes y es que no me importaba nada y ya de lunes a lunes y es que hasta que llegó un momento que gasté mucha plata y hace dos años atrás, a pesar que había trabajado y carreteaba y el día lunes estaba a las ocho en la pega, a mí no me importaba, yo podía carretear todo lo que quisiera, pero es que yo salía igual a las seis y media de mi casa y llegaba a trabajar y estaba funcional todo el día”*

Persona en situación de discapacidad

*En relación al autocuidado, yo creo que va súper relacionado con la autonomía, porque si no hay autonomía es imposible desarrollar el autocuidado en las personas, a mi me pasa con los usuarios a los cuales yo atiendo, que insisto su visión es de paciente y yo incluso soy la única en la clínica que habla de usuario, porque siempre en los correos es el paciente y yo el usuario, y a ellos mismos también, de tratarlos con otro lenguaje, entonces desarrollar en ellos autocuidado, si una cuidadora le está entregando los fármacos, le está diciendo a qué hora se baña, a qué hora se cambia la ropa, etcétera, es difícil desarrollar autocuidado si no hay autonomía. Va super ligado a eso. Y eso va súper ligado después a la participación, o sea si tú no tienes autonomía como vas a participar o decidir y cómo te vas a autocuidar”*  
Equipos de salud

*“Yo siento que sí, porque el trabajo es una responsabilidad que uno asume, entonces como que el trabajo por lo menos a mí el trabajo me da que tengo que empezar a tomar en serio la vida y la vida mía”*  
Persona en situación de discapacidad

Para los compañeros y los representantes de los trabajadores, la autonomía y el autocuidado en las personas en situación de discapacidad son vitales, dado que ellos no se pueden hacer cargo de sus cuidados, además sostienen que no les corresponde. Pese a ello, saben que deben estar abiertos a permitir que la persona cuente con espacios de autocuidado, de tal forma de no afectar su condición. En este sentido, plantean que muchas veces es necesario un apoyo para quienes están insertos laboralmente, alguien que los acompañe en sus procesos.

*“O sea por lo menos yo, lo que yo veo dentro de la organización y los trabajadores, tienen autocuidado, de hecho siempre, ellos mismos velan porque no les afecte dentro de sus horarios de jornada laboral, algunos se les arreglan con el supervisor, en el entendido que el supervisor no tiene problemas, pero sí hay algunos que han tenido que recurrir a mí porque sabe que el supervisor le pone caras”*  
Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Lo que pasa es que, o sea tratando de entender lo que tú dices, o sea si yo tengo que estar pendiente o decirle a la supervisora o a mi jefa de turno, decirle que todos los días a las ocho de la mañana el señor tiene que tomarse la pastilla, para que estemos tranquilos todos, no corresponde creo, preguntarle el hombre puede decir cualquier cosa”*  
Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Lo que pasa es que este señor, el ejemplo que doy, efectivamente tuvo una organización detrás de él que lo vio por mucho tiempo y en el tiempo obviamente que el hombre se estaba comportando en condiciones, se estaba cuidado, lo fueron soltando, soltando, hasta que quedó suelto, pero resulta que al señor lo soltaron y todos quedamos en el aire, todos sabíamos que tenía algún tipo de problema y que tenía que tomar medicamentos, pero resulta que no se puede estar, o sea de cabecera preocupado que él se tome las pastillas o el medicamento. Ese es el problema”*  
Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Claro, entonces por eso lo que mencionaba Alejandro sería importante, que tendría que haber un soporte, un apoyo, al menos un contacto en algún momento con alguien que esté a cargo de este caso, de esta persona”*  
Equipos de salud

Un aspecto central para los equipos de salud, relativo al autocuidado, es que las personas con discapacidad se conozcan a sí mismas, por lo tanto sepan donde están sus falencias. Esto permitiría, sobre todo para las personas con discapacidad psiquiátrica, saber controlar sus síntomas. Lo anterior, alude a la responsabilidad de los equipos de salud de educar y capacitar en torno a las distintas enfermedades y patologías.

*“Yo creo que una de las acciones es que se conozcan, es que se conozcan porque muchas veces estos cuadros siquiátricos en mi caso que es salud mental, los chiquillos lo desconocen, desconocen que están escuchando voces y que eso los perturba y que por eso se ponen más irritable y que por eso se descuidan y que por eso ocurren una serie de sucesos, que en el fondo si uno los va acompañando, si uno los va enseñándoles, conteniéndolos, apoyándolos, en el fondo con estos procesos de enfermedad y darle ciertas directrices en las que ellos se cuiden, no sé, estoy tratando de unificar estas ideas, pero en el fondo uno lo podría enmarcar en el apoyo y la educación respecto a sus cuadros, en el cómo ellos pueden enfrentar la vida al tener estos cuadros y como estos cuadros siquiátricos son transversales, siempre van a estar y que se van a gatillar ante ciertas circunstancias puntuales, de las cuales tienen que cuidarse, evitando se desencadenen nuevamente”*  
Equipos de salud

*“Entonces ahí tú empiezas con la educación con ellos que es súper importante, con la contención y el vínculo. Yo creo que el vínculo también es netamente importante en este tema. Ya me disparé del autocuidado, pero es como todo un conjunto de cosas. Que en el fondo sepan que uno está ahí para ayudar, para escuchar, para estar. Que uno está. Y es así como te llegan todo el día personas”*  
Equipos de salud

A su vez, los equipos sostienen que parte de las estrategias de autocuidado es acercar a las personas en situación de discapacidad a las redes de apoyo, de tal forma de compartir lo que les sucede y encontrar un espacio de identidad y compañía. Esto se considera un facilitador muy importante.

*“En el tema del autocuidado, yo me agarro de lo que tú dijiste, del vínculo. Para nosotros una de las cosas fundamentales es poder motivar y poder gestionar redes de apoyo. El que haya redes de apoyo, el que haya vínculos entre varias personas, el mejor autocuidado es el que vas a tener si compartes con otros realidades comunes”*  
Equipos de salud

*“Y en términos del autocuidado, también el tema del compartir experiencias, eso sí quería decirlo, es fundamental entre ellos las mismas experiencias. O sea como para un chiquillo que diga es que por primera vez estoy escuchando voces y que otro te diga na, pero tranquilo, yo también, somos dos. Y como yo lo enfrento, si, mira, no las pesquí, hagamos esto, y eso como le llega mucho más que algo que le podamos decir nosotros”*  
Equipos de salud

Otra estrategia eficiente es la realización de actividades deportivas y la recreación. No obstante, en relación a esta última, si se consideran aquellas actividades que involucran un gasto, se sostiene que las personas en situación de discapacidad no accederían, dado sus bajos sueldos y su situación de vulnerabilidad, considerándolo una barrera importante.

*“Increíble como el deporte te genera procesos”*  
Equipos de salud

*“Sí, impresionante como genera procesos y los chiquillos y la gente adulta se cuidan porque tienen que estar bien para participar, para los campeonatos, realmente hacen prácticas pero porque tienen algún sentido para ellos. Encuentran que el deporte tiene algún sentido, los valida más como seres humanos, se dan cuenta que tienen capacidades para hacer distintas actividades, además generan grupos de amigos, yo creo que lo ideal, vuelvo a lo que tú dijiste, el vínculo, una persona sola no logra autocuidarse, sino está en relación con otras”*  
Equipos de salud

*“Yo creo que una persona con discapacidad y vulnerable que no tiene el acceso monetario, o sea hay que sugerir obviamente que actividad que pueda realizar también, no es andate a al playa, siendo que una persona que con suerte tiene una pensión, no puede acceder. Yo creo que el tema de vulnerabilidad, bienestar, trabajo, salud, va relacionado todo. Y autocuidado sobre todo porque es el mayor regulador de bienestar de toda persona”*  
Equipos de salud

Finalmente, las personas en situación de discapacidad plantean que en los hogares protegidos les proveen de cuidados y les enseñan a autocuidarse.

*“Pero ahora en el área de la salud he estado bien, porque me dan mis medicamentos a la hora, yo estoy en un hogar protegido, ahí me ayudan a ir al trabajo, me levantan, me apoyan harto, así que para mi trabajo no me ha faltado casi ningún día en el trabajo, por eso mismo porque siento el apoyo de ellos. Y en el área de la salud también siento el apoyo de ellos, se preocupan por mí. Me dicen cómo te has sentido, los medicamentos te dan mucho sueño o hay medicamentos que te dejan un poco más descansado o por las horas completas de jornada laboral. Pero ahí también he andado bien porque me dan mis horas de descanso, me permiten ir a buscar el medicamento si lo necesito, puedo ir a mis controles sin ningún problema”*  
Persona en situación de discapacidad

## **La Rehabilitación como el espacio para la Inclusión**

Para todos los actores involucrados en este estudio la rehabilitación es el espacio para alcanzar la inclusión social en el más amplio de sus sentidos. Es una herramienta fundamental que incorpora el ámbito físico, psicológico, familiar, laboral, relacional, motivacional, educacional, entre otros. La rehabilitación debe ser un proceso integral, llevado a cabo por equipos transdisciplinarios o multidisciplinarios.

*“Es que yo creo que uno se tiene que rehabilitar igual psicológicamente igual que físicamente, creo yo”*

Persona en situación de discapacidad

*“Yo creo que la rehabilitación es un todo, que tiene que ver con uno, con la familia, con los compañeros de trabajo, con la sociedad”*

Persona en situación de discapacidad

*“Porque por ejemplo a mí, mi familia me ha ayudado mucho en mi rehabilitación, porque yo antes debido a mi enfermedad me aislaba mucho, entonces cuando ellos se dieron cuenta que yo tenía esta enfermedad empezaron ayudarme y ahí empecé a rehabilitarme, con la ayuda de ellos. Y ahora con mi trabajo más rehabilitación tengo, porque ellos lo que quieren, lo que buscan es una reinserción laboral”*

Persona en situación de discapacidad

*“Creo que es el mejor paso. Yo pienso que son dos cosas; una la rehabilitación que sea integral, que sea abordado por la mayor cantidad de profesionales que se pueda, que te den respuestas o que ayuden en el proceso”*

Persona en situación de discapacidad

*La rehabilitación debe ser parte de la sociedad, debe ser común.*

Persona en situación de discapacidad

En las entrevistas se resaltó el hecho que en Chile no todas las personas acceden a esta rehabilitación y que esta adquiere diferencias en su abordaje dependiendo si se trabaja con personas en situación de discapacidad física, mental o psiquiátrica.

*“Lo que pasa es que el sistema público de salud tiene digamos, a ver como decirlo para que suene, tiene programas de rehabilitación, pero son muy limitados, muy limitados, por ejemplo el hospital Horwitz tiene un centro de rehabilitación y hacen cosas en torno a la cosa cultural, para que las personas tengan un poco de preocupación y les enseñan hacer dibujos, le enseñan a hacer algunas cosas, para que de acuerdo a su realidad la persona tenga un desarrollo, estamos de acuerdo. Pero en Chile hacen falta cualquier cantidad digamos de programas de rehabilitación, en Chile son muy pocos los programas de capacitación y por supuesto que hay muy pocos cursos para eso. Y la diferencia con los otros centros de rehabilitación, esos centros de rehabilitación son pagados, con más recursos, por ejemplo son personas del sector privado en donde los jóvenes están insertos en las ISAPRES y por supuesto que le cobran más caro y esa es la realidad, seamos realistas, es una salud de cierta clase y otras de otra clase y donde está la gran cantidad de personas, se atienden en el sistema público de salud y ahí está la diferencia”*

Dirigente de Organización de personas en situación de discapacidad

Los sujetos de esta investigación resaltan continuamente la importancia de la rehabilitación y que ésta termina con la inclusión de la persona en la sociedad. Sin inclusión social no hay rehabilitación. Se resalta la importancia de la continuidad de los procesos de acompañamiento y cuidado que exige un adecuado proceso de rehabilitación.



*“Entonces, uno de los temas más importantes, yo le digo a los alumnos apenas llegan, yo les digo, lo que no se te puede olvidar nunca es que cuando tú tomas un paciente así tenga dos meses, tú tienes que pensar que ese niño va a llegar a adulto y por lo tanto, toda la rehabilitación tiene que ir encaminada a que ese niño se pueda incluir. No puede ser que yo solamente defina el rango articular, o no puede ser solamente que sea, que aprenda a hablar en lengua de señas, no me interesa, porque esas son competencias puntuales que finalmente no van a permitir que la persona se incorpore. Hoy día hay todo el tema del wellbeing, del bienestar, yo no sé si wellbeing está bien traducido como bienestar, pero de wellbeing, estamos empezando a ver qué pasa con la persona con discapacidad y su wellbeing”*  
Experto en inclusión laboral

*“La rehabilitación de forma integral, no somos un pie malo, no somos no sé, somos un ser integral”*  
Persona en situación de discapacidad

*“Yo opino que uno se siente rehabilitado cuando puede integrarse a la sociedad. Porque yo ahora me siento rehabilitada, porque tengo un trato normal con las otras personas”*  
Persona en situación de discapacidad

*“Por ejemplo en el aspecto físico, primero no podía trabajar físicamente en lo que había hecho. Entonces primero eran etapas de estabilización de la enfermedad, medicamentos, después tengo prótesis de caderas, definitivamente operación para poder volver a estar más activo. Claro ahí como que volviendo a la salud, a mí me ha tocado un poco más como participar de alguna manera más cambiante, he pasado por hartos procesos. Entonces después viene, claro, porque el mundo a mí se me achicó a la cama y después es como te salís de ahí y me costó años también y uno se olvida de como relacionarse también y entonces toda esa práctica es necesaria y hay que hacerla y a uno aquí le prestan todos esos apoyos, a veces también de generar voluntad para venir a una terapia física y después todo eso conlleva a que puedas desempeñarte en otras áreas, uno es discapacitado pero lo ideal es que se desarrolle en todos sus ámbitos, que pueda desarrollarse en su independencia, independencia económica, y que pueda desarrollarse en todo para hacer una vida normal”*  
Persona en situación de discapacidad

*“Pero yo pensaba más en usuarios y usuarias, no en el autocuidado de ellos, sino en la continuidad de los cuidados, creo que es súper importante darle continuidad a los procesos que se van formulando”*  
Equipos de salud

Es vital considerar que la rehabilitación debe tener un sentido, debe contener la pregunta en torno al para qué rehabilitar. Se suma también como aspecto fundamental la autonomía de las personas en situación de discapacidad, sin ella, no es posible que se practiquen las decisiones y se ejerza la voluntad. Pese a ello, los equipos de salud sostienen que muchas veces las personas en situación de discapacidad son observadas como sujetos de rehabilitación, incluso como sujetos de caridad, se tiende a olvidar que lo central es la persona con sus necesidades específicas y diferentes. En este marco es vital considerar la rehabilitación desde un enfoque de derechos.

*“No estábamos acostumbrados a ver a las personas como sujetos de derecho, sino que más como sujetos de rehabilitación, de tratamiento e inclusive a algunos como sujeto de caridad”*

Equipos de salud

*Si todos tenemos los mismos derechos. Si el decálogo de la ONU y de la OMS es para todos, no para estos de una forma, tenemos los mismos derechos. Y deberes también”*

Equipos de salud

*Porque para qué hacemos las cosas, ¿para qué rehabilitamos, si no es para que la persona se incluya?, si es niño en la escuela, si es adulto en la familia, en la sociedad y en un trabajo, porque si no, todos los recursos están mal gastados.*

Experto en inclusión laboral

*“A mí no me interesa que la persona camine, me interesa para qué va a caminar, qué va a lograr”*

Equipos de salud

*“Si él que se quiere rehabilitar, se va a rehabilitar igual, con nosotros, con la escuela, con los evangélicos, con los católicos, con quien quiera, va a querer salir de la droga igual. Nosotros tenemos que preocuparnos de los procesos de inclusión”*

Equipos de salud

A su vez, para algunos profesionales la rehabilitación no se concibe sin que la persona plantee sus deseos, en este sentido, el tiempo de rehabilitación va a depender de cada persona, de acuerdo a sus características particulares. Para una rehabilitación integral no sólo se debe preparar a la personas con discapacidad, sino que también a sus familias. Las familias necesitan conocer las patologías y hacerse parte del proceso de rehabilitación.

*“Después el tema personal es fundamental porque hay unos puntos, que no sé yo, en una primera instancia estaba relacionado con el instituto, pero nunca me había involucrado tanto y eso pasa por una decisión personal. A mí me motiva mucho el tema de mi hijo y yo decido involucrarme más en mi rehabilitación y tomármelo en serio. Y también el tema personal que uno tiene, de estar enojado con todo el mundo en algún periodo de tiempo”*

Persona en situación de discapacidad

Las personas en situación de discapacidad sostienen que los equipos los rehabilitan para el trabajo, se incluyen estrategias para ello. No obstante, en esta materia, se vuelve a observar la dualidad que existe en los equipos entre utilizar el modelo biomédico o elegir la implementación del modelo biopsicosocial.

*“En mi caso, yo estoy dentro del sistema clínico, asistencial y tengo un programa que es con una mirada más social y ya es bien difícil meterse dentro de una institución que es clínica”*

Equipos de salud

*“Yo siempre he pensado que los modelos son como edificios y el modelo del médico es el primer piso, el segundo es el de salud mental comunitaria, el tercero es el modelo biopsicosocial, el cuarto el de inclusión, el quinto el de empoderamiento, el último el de ciudadanía, no sé po, pero si se quema el primero estamos fritos, se queman todos los demás para arriba, pero no son únicos”*

Equipos de salud

Los profesionales que creen en el modelo biospsicosocial hacen grandes esfuerzos para cambiar el paradigma. Se sostiene que el modelo biomédico no colabora con los procesos de rehabilitación.

*“La rehabilitación implica, al menos en la experiencia que yo he tenido, implica muchos ámbitos de la vida de una persona, no solamente el ámbito de salud y enfermedad, sino que implica el ámbito de las relaciones familiares por ejemplo, y en algunos procesos termina teniendo que ver con el trabajo, pero no es algo que esté garantizado, sino que tiene que ver con lo que decía la Tati, uno va pesquizando necesidades en los procesos, yo creo que lo importante es que uno pueda acompañar ese proceso, no que uno haga las cosas por las personas”*

Equipos de salud

*“En lo del proceso de rehabilitación, para mí no termina en salud, no termina en que le terminé el dolor. Para nosotros, por lo menos la visión, el proceso de rehabilitación es el ciclo de vida integral. Yo quiero que la persona se incorpore a la sociedad, se incluya, el área laboral, escolar, como dueña de casa, en lo que sea, pero ahí está terminado el proceso de rehabilitación no antes”*

Equipos de salud

Por ello, no siempre los intereses de los equipos de salud se condicen con los intereses de las personas en situación de discapacidad. Para algunos equipos de salud el trabajo es el eslabón final de la rehabilitación, no obstante para las personas en situación de discapacidad no siempre es así.

*“El acceso al trabajo era así como sí o sí, condición sine qua non, cuando la definíamos decíamos, es la última escala del proceso de rehabilitación, era como el peldaño final o el logro final. Hoy día yo he aprendido, no cierto, de que no, no necesariamente el trabajo es mi último escaño de vida, pero claramente esta sociedad a uno le impone que el trabajo es una de las formulas para lograrlo y además, si uno es bien objetivo es la forma de lograr niveles de vida también”*

Experto en inclusión laboral

Los equipos de salud sostienen que son ellos los que incluyen el trabajo en la rehabilitación, por motivación propia y convicción, el sistema en general no lo incorpora.

*“Entonces yo trabajo en salud mental, y desde que empezamos a trabajar en salud mental siempre hemos trabajado con la lógica de la inclusión socio-ocupacional. No con el trabajo, con la inclusión”*

Equipos de salud

*“Pero en ese sentido la lógica de la ocupación creo que le da un sentido importante al tema del bienestar, yo soy un convencido de eso, que ya no pasa por otro lado, que ya no pasa por la rehabilitación”*

Equipos de salud

*“Es que ahí surge el cuestionamiento de por qué en el área de la salud tenemos que abordar el tema de trabajo, que yo creo que en todos nuestros programas no está incluido. Lo hemos incluido nosotros como profesionales, como para cerrar el fin o el propósito de la rehabilitación, pero quizás hay otros entes que deberían hacerse cargo, el tema de educación, a qué va dirigido, la educación llega hasta la media o hay que fomentar que logren un nivel técnico, profesional, etc. Yo creo que*

*es porque en el área de la salud nos hemos hecho cargo de algo que quizás no deberíamos habernos hecho cargo. Lo hemos armado entre todos me parece”*

Equipos de salud

Algunas veces un aspecto que complica el proceso de rehabilitación, es la generación del vínculo entre la persona en situación de discapacidad y el equipo profesional. Si bien éste es central para lograr éxito en el proceso de inclusión, muchas veces se generan dependencias, dado que es en estos espacios donde las personas muchas veces encuentran el sentido o los sentidos de pertenencia. El egreso en este marco sería complicado, tanto para la persona con discapacidad, como para su familia. Surge así la pregunta en torno a cuándo comenzar el proceso de egreso. Se sugiere en torno a ello, que las reglas deben quedar claras desde el principio, para que así la persona tenga claridad de lo que implica la rehabilitación, considerando también su etapa final que es el egreso. Así, la significación planteaba antes, la persona debe encontrarla también fuera del equipo, para que pueda ejercer su autonomía. Esta dependencia podría generar un estado de bienestar y status quo desde donde es difícil convencer a la persona a que acceda a otras opciones. Se sostiene que se quedan en su zona de confort. Una posible solución a este punto es el abordaje, desde los mismos equipos de salud, de acciones intersectoriales que permitan a la persona en situación de discapacidad construir o reconstruir redes sociales y de apoyo, de tal forma de contar con espacios de inclusión más allá que lo que se les provee desde el vínculo con los profesionales que realizan la rehabilitación.

*“Claro, porque al final no desarrollas en ellos la necesidad de participar porque al final obtienen los servicios o necesidades que ellos están buscando a través de la salud o de los equipos médicos. Para mí es difícil porque estoy en un programa socio laboral dentro de una clínica, que en realidad lo he ido armando, y me miran diciéndome qué estas haciendo, pero igual ha resultado, pero me cuesta que mis usuarios dejen de ser pacientes”*

Equipos de salud

*“Creo que es el mejor paso. Yo pienso que son dos cosas, una la rehabilitación que sea integral, que sea abordado por la mayor cantidad de profesionales que se pueda, que te den respuestas o que ayuden en el desarrollo del ser humano, terapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, depende lo que cada uno necesite y también yo creo que la rehabilitación va terminando, o no sé si terminando, porque es un proceso que no se termina, pero cuando uno se va incluyendo en el sistema como sea, como cada uno pueda, pero siendo parte de alguno de estos engranajes, si eso es y como uno se visualice y como uno quiera estar. Yo pienso que ese es el proceso”*

Persona en situación de discapacidad

*“Para mí es difícil definir bienestar o calidad de vida porque para otra persona va a ser muy diferente, muy subjetivo. Yo lo veo como muy subjetivo como para poder describirlo. Por lo mismo a mí me ocurre que estoy a cargo de un grupo, de un taller laboral protegido y para ellos quizás ese es su bienestar, y cuando tú ves que ya tienen la opción de salir no quieren salir, es difícil, es súper difícil sacarlos a veces, porque están bien, tienen su pensión, más el bono que pueden recibir del taller, y tú les puedes decir ahora es cuando puedes dar otro paso, o tienes otra oportunidad, son pocos los que se atreven a hacerlo, muchos prefieren quedarse en ese estado de bienestar, que*

*para ti quizás no es el bienestar que tú esperas para él. Entonces es complejo definir yo como terapeuta o como la persona que tú crees que tiene la necesidad, pero no la está viendo”*

Equipos de salud

Es así como los equipos viven una nueva dualidad, esta vez entre rehabilitación y autonomía, sostienen que no deben ni pueden obligar a las personas en situación de discapacidad a vivir los procesos desde lo que ellos como profesionales creen que es el deber ser. Se plantea que deben mostrar alternativas, pero que la decisión es de la persona finalmente.

*“Yo tengo un chico que estamos en toda esa lógica, explicándole mil veces y todavía hay otro que me dice que por qué lo eche de los talleres”*

Equipos de salud

*“Ahí es diferente porque lo que está seguramente detrás de eso es soltar un lugar que significó tanto para ti, pero no significa que él no entienda que es capaz de hacer eso. Lo que halla aprendido ahí”*

Equipos de salud

*“Yo se los transmito, pero ellos igual lo sienten como que le cierras un proceso como si fuera así, y no sólo en los chiquillos con los que yo trabajo, ahora estoy en programa infanto juvenil y tenemos un grupo de egreso, que estamos preparando el egreso porque la familia no se quiere ir del centro.*

*Y cómo mamás se descompensan y terminan diciéndonos es que yo me voy a enfermar de nuevo, para que puro no los den de alta”*

Equipos de salud

*“Uno genera dependencia también y eso me asusta. Pero eso lo generamos nosotros. Eso es nuestro”*

Equipos de salud

*“No sé yo lo veo sobre las mismas prácticas que uno hace, o sea, uno va dando herramientas, entregando herramientas, en algunos momentos uno le puede hacer algún ejercicio con la persona, desde no tan clínico, no del procedimiento biomédico, casi uno empieza a analizar las posibilidades que tiene la persona para trabajar y uno trata de transmitirle esas posibilidades a la persona, uno en algunos casos le hemos mostrado la red disponible, si es una persona que tiene acceso a internet, tiene acceso a hacer llamadas por teléfono, así desde las limitaciones físicas desde mi contexto, uno entrega esa responsabilidad también para que las personas generen esa preocupación y ese autocuidado”*

Equipos de salud

No obstante lo anterior, para algunos profesionales el acompañamiento para la inclusión laboral es vital, por supuesto sin vulnerar la autonomía de la persona. Esto es fundamental para muchos de los entrevistados, sobre todo para los especialistas en este tema.

*“Entonces yo empecé en esto del discurso de insistir que a pesar de esta como adscripción que uno tiene a que la inclusión laboral es el deber ser del mundo de la inclusión, entendemos que obviamente es un derecho elegir o no acceder a ella”*

Experta en inclusión laboral

*“Ahí me estuve atendiendo por lo menos seis meses y primero hice algunos cursos, me hicieron trabajar en equipo, levantarme temprano obviamente, todo lo que tenga que ver con una labor y después me entregaron las herramientas para poder trabajar y trabajé ahí como seis meses, lavando autos o cualquier otro tipo de trabajo. Después de eso me dieron otro apoyo más, me hicieron una observación, una observación de cómo iba evolucionando todos pasamos por un proceso de mucha rabia con la sociedad toda, entera, funcionarios de hospitales, donde uno fuere y después uno se va en esto de demostrar es un doble juego porque uno demuestra que uno tiene las capacidades para desenvolverse en la vida pero también tiene que demostrar que tiene la discapacidad”*

Persona en situación de discapacidad

Para los equipos, un aspecto central en la rehabilitación para el trabajo es fomentar o trabajar las habilidades sociales de las personas con discapacidad.

*“Entonces ahí uno tiene que empezar a ver como se relacionan, trabajar habilidades sociales, a ver cómo se vinculan con el otro, a conocerse ellos como personas, porque se representan como sujetos enfermos. Entonces hay una distancia con lo laboral que viene desde como ellos se identifican como sujetos”*

Equipos de salud

Es importante considerar que para muchos de los actores involucrados en este estudio, a pesar de que las personas en situación de discapacidad vivan un proceso de rehabilitación, no siempre se va a lograr su inclusión laboral. Pese a ello, no pierde importancia la realización de actividades significativas, sino que simplemente se alude a la realización de acciones que no implican una remuneración o la participación en el mercado laboral.

*“Finalmente porque yo creo que claramente muchos de ellos no van a poder trabajar, pero yo lo estoy creyendo o ellos lo están asumiendo, entonces desde ahí yo creo que viene como un cuestionamiento a lo que hacemos nosotros también, los profesionales de la salud, los profesionales de la salud mental, los espacios comunitarios”*

Equipos de salud

Para muchos de los sujetos en estudio, el actual modelo de rehabilitación basado en la comunidad que se implementa desde el Estado<sup>6</sup>, no permite rehabilitar integralmente en el ámbito laboral, producto que eso exige un tiempo que los profesionales no tendrían. Lo anterior, dado que no sólo es colocar a la persona en el puesto laboral, sino que hacer sensibilización con las empresas y los equipos de trabajo. Esto se plantea con fuerza en las prácticamente todas las entrevistas realizadas.

---

<sup>6</sup> La Ley N°20422 sostiene en su artículo 22 que: *“El proceso de rehabilitación se considerará dentro del desarrollo general de la comunidad. El Estado fomentará preferentemente la rehabilitación con base comunitaria, así como la creación de centros públicos o privados de prevención y rehabilitación integral, como estrategia para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Durante la rehabilitación se prestará asistencia en salud mental, con el propósito que la persona sometida a ella desarrolle al máximo sus capacidades. De ser necesario, dicha asistencia podrá extenderse a la familia”*.

*“En la situación nuestra, que comparto, desde la RBC, a nosotros nos muestran un modelo, un enfoque, donde se basan por ejemplo en una matriz de trabajo que nos dan las directrices de cómo nosotros tendríamos que realizar las actividades comunitarias, desde un contexto de centro comunitario de rehabilitación, dentro de un contexto desde la salud principalmente, que cuesta mucho salirse y desvincularse de lo netamente clínico, entonces nos muestran una matriz donde tenemos un componente de salud que es el que más abarcamos, el que más resolvemos para la persona, y tenemos también un componente de subsistencia, de trabajo, que de alguna manera nosotros tenemos que hacer alguna conexión con ese componente, buscar alguna alternativa, elaborar un plan, pero no está descrito como una de nuestras funciones o prestaciones, la otra es la parte educativa, desarrollo local inclusivo, la participación, igual que otra de las matrices, la parte participativa o desarrollo local inclusivo, el tema de la participación, el empoderamiento, claro está la matriz y nosotros trabajamos bajo ese enfoque y tenemos que tratar desarrollarlo de alguna manera y cuesta porque lo que siempre se conversa que pertenecemos a salud y está la dificultad de desprenderse de un enfoque asistencial, biomédico que se mantiene por temas de tiempo, por temas de recursos humanos, la cantidad de tiempo que tenemos nosotros para poder hacer por lo menos una actividad de armar la red para que la persona pueda encontrar un trabajo”*  
Equipos de salud

En relación a lo anterior, también se plantea que es un problema que tendría solución si existiera una adecuada coordinación con las otras instituciones públicas, tales como la OMIL (FOMIL) o SENCE, incluso también con iniciativas como la Red Incluye. Lo observado en torno a esto, es nuevamente el tema de que no todos los actores están en sintonía con el objetivo de insertar laboralmente a las personas en situación de discapacidad.

*“El sistema no es capaz de sustentar todo el proceso, en mi caso yo no puedo hacer todo lo que implica la intermediación laboral por todos los otros casos que tengo y los otros objetivos que trabajo acá. Por el recurso humano digamos, cómo lo hago, porque hay que hacer seguimiento, ir a una empresa, hacer una sensibilización, implica muchísimo recurso humano, muchísimo tiempo que uno tiene que estar en el taller, con los otros usuarios, entonces en ese sentido siento yo que hemos estado cojos allá con el tema de la OMIL, yo he intentado por todos lados que la OMIL se meta en la Red Incluye y que la OMIL participe en los procesos de intermediación laboral, ahora que ustedes han hablado del Más Capaz y de los manuales que se han creado y todo eso, no todos están en la misma sintonía, entonces qué pasa, al no estar en la misma sintonía no ven este proceso como individual y uno deriva, pensando en ese acompañamiento de la otra persona y lo toman como uno más sin ver ese proceso individual y lo mandan a una entrevista junto con cinco personas más que ya la chico con verse en una entrevista grupal dice qué pasó aquí, por mucho que lo prepares y el empresario va a elegir a el que por currículo, o el que esté más desenvuelto y no ven la individualidad, me entienden, entonces esa persona que haga la formación para el trabajo no es capaz”*  
Equipos de salud

Finalmente la rehabilitación no sólo debe considerar la inclusión laboral, sino que también la educación y la capacitación como una etapa previa, de tal forma de acceder de mejor manera a un puesto laboral. También se considera vital desde la mirada de los equipos de salud, que las personas en situación de discapacidad se relacionen con las organizaciones que los agrupan, dado que éstas están empoderadas y ejercen sus derechos, alcanzando

la ciudadanía como espacio de desarrollo. Esto colabora con las personas para alcanzar mayor autonomía e independizarse de los profesionales y los procesos de rehabilitación.

*“Yo lo veo más personal porque yo ya no vengo mucho a rehabilitación, vengo de vez en cuando, porque no es tan necesario, yo creo que llega un momento en la vida en que uno tiene que hacer una rehabilitación interna primero y luego la externa y ahí no entra nadie más que tú mismo.*

Persona en situación de discapacidad

*“Por eso cuando uno mira, yo soy un admirador de las organizaciones de sordos, de ciegos, ellos están super empoderados como ciudadanos, ellos no necesitan a los profesionales que estén detrás de ellos diciéndoles vamos a ir a la pega tanto, que vamos a ir a acá, no lo necesitan”*

Equipos de salud

De este modo, los componentes que facilitarían y llevarían a un proceso completo de rehabilitación serían: autonomía, voluntad, autocuidado, educación, ocupación, trabajo psicoeducativo con la familia, relación con el entorno, habilidades sociales, independencia y bienestar. Las barreras en torno a lo anterior, sería la existencia de exiguos cupos para la inserción laboral y la capacitación.

*“Mira, son pocos cupos laborales de partida, son pocos cupos laborales”*

Equipos de salud

## **Los procesos, las etapas y los actores de la Inclusión Laboral**

La inclusión laboral para todos los sujetos en estudio es un proceso complejo que requiere de múltiples actores y acciones específicas. Si bien se declara que hay modelos instalados desde hace bastantes años, eso no ha impactado en que se abran mayores oportunidades en el mercado y que el tema sea trabajado realmente desde los espacios de rehabilitación, la familia y las propias personas en situación de discapacidad.

*“Da la sensación de que las oportunidades laborales que existen para las personas con discapacidad son pocas o no están bien definidas, no se ha trabajado mucho en los procesos de inclusión, que estén normados, que estén bien trabajados, unos más otros menos, yo participé en la Red incluye y uno está viendo constantemente las oportunidades que se abren, con empresas con las que se trabaja y ahí da la sensación que sí hay oportunidades, pero siempre es complejo desde la parte cultural, a las empresas les cuesta incorporar a una persona con discapacidad por juicios o prejuicios o porque en realidad sienten que las personas no están capacitadas para esas labores. Y yo lo veo cotidianamente con los usuarios en la sala, muchas personas que están en etapa laboral y no pueden trabajar, y en algunos momentos da la sensación que sería muy complejo que lograrán incluirse laboralmente y que pudieran sustentar una familia o ser más independientes”*

Equipos de salud

*“Este modelo que el GLARP en su época diseñaba, planteaba, si tú te paras al mundo de hoy, es como lo mismo de hoy que lo vamos cambiando”*

Experto en inclusión laboral



*“Entonces tenemos exigencias nosotros, hoy día nosotros nos damos el lujo de tener las exigencias, o sea, yo el año pasado, colocamos, capacitamos, no sé, a más de cuatrocientas personas y colocamos el 63%, creo que es, yo creo que no tenemos empresas que, o instituciones que tengan cifras parecidas y no solamente aquí, yo creo en Latinoamérica, porque el modelo que hemos desarrollado en el tiempo y la validez que hoy día la Fundación tiene como institución experta el área, es súper grande”*

Experto en inclusión laboral

*“Yo creo que faltan más empresas que crean más en las personas con discapacidad”*

Persona en situación de discapacidad

En este sentido, las personas participantes en esta investigación sostienen que el modelo no sólo debe incluir la preparación para el puesto de trabajo, sino que también debe incorporar capacitación, educación y sensibilización, tanto para la persona en situación de discapacidad como para los empresarios y compañeros de trabajo. Se agrega además la necesidad de conocer la legislación y las normativas en torno a la inclusión laboral, cuestión que no siempre está clara para las empresas. Lo anterior para superar prejuicios y facilitar los procesos de contratación e inclusión.

*“Por eso tomo el tema que Constanza hizo de difusión, difusión, o sea a mí me interesa que esté el puesto de trabajo y también la capacitación, el taller, la educación y esas dos cosas tienen que estar necesariamente vinculadas y aquí en Chile, no es algo habitual, o sea están todas las leyes, todas las normativas, pero nadie sabe cómo operan, nadie sabe en qué consisten. Entonces esos dos elementos me parecen fundamentales para el tema de la inclusión laboral, tiene que haber una capacitación, educación, o sea para mí ese es el norte. Si tú quieres tener mejor inclusión laboral, hoy día debería ser un tema del colegio, que atienda la diversidad humana, cosa que para mí cuando yo sea Gerente de Recursos Humanos o que tenga que ver con esa área, no sea tema”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Pero hoy en día todavía debemos estar como explicando el rol, explicando, sensibilizar a la empresa, sensibilizar instituciones, sensibilizar a las mismas familias sobre las temáticas relativas a la situación de discapacidad de la persona. Entonces yo creo que también todavía vamos ahí, ahora el tema es cómo vas haciendo ese desapego”*

Equipos de salud

Los individuos en estudio sostienen que no observan un cambio de paradigma en los empresarios, la discapacidad se sigue mirando como incapacidad. En este marco, la responsabilidad social empresarial no ha logrado cambiar esta perspectiva. En palabras de los equipos de salud, no hay inclusión en el trabajo, más bien solo integración.

*“Lo que pasa es que no son incluidos, son integrados”*

Equipos de salud

*“Y se trajo a Chile, donde se hizo el comienzo, y a raíz de eso empezó bajo el alero del área de Responsabilidad Social y ahí hemos ido también integrando política y diversidad, o sea de esa base hemos ido creciendo como a la luz de la inclusión en general”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

Autores como Michael Porter o John Elkington's han cuestionado la responsabilidad social empresarial, sosteniendo que la caridad no es suficiente, planteando estrategias como el valor compartido y el Triple Resultado o Triple Bottom Line, a partir de lo cual se sostiene que generando valor económico, social, medioambiental, laboral y cultural, se produce una congruencia entre el progreso social y la productividad, por lo tanto una sinergia con nuevas formas de operar para producir un desarrollo conjunto. Las empresas utilizan sus habilidades, recursos y capacidades para potenciar el progreso social (Porter, 2011). A su vez el año 2005, desde Naciones Unidas, se comienzan a establecer estándares normativos para considerar los derechos humanos en las Empresas, integrando la necesidad de "proteger, respetar y remediar" desde un carácter más bien colectivo, con normas y prácticas coherentes y globales, centradas en la necesidad de mejora y de progreso (Naciones Unidas, 2011).

En este marco, en algunas empresas la inclusión laboral es parte del modelo de negocios, en otras una estrategia de marketing, en otras la voluntad de un gerente en específico. Esta es una opinión reiterada de todos los actores. Sostienen también que no está presente la idea de que el trabajo es un derecho y no un espacio para la caridad, careciendo de una mirada más actualizada del rol empresarial. Ser sujeto de derecho es una concepción que el empresariado no utiliza.

*“Yo creo que ni siquiera tienen esa mirada de que tienen un derecho a trabajar. Eso ya es chino, saltémonos esa parte digamos”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Si, que sean sujetos de derecho es como que no”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Si, es que hay muchas empresas que se llenan la boca hablando de integración e inclusión, pero en sí no lo hacen, solo por el nombre no mas, porque en sí en este país no hay integración, se habla de una integración a medias, no es integrar, porque si por ejemplo tú dices que puedes contratar a todo tipo de gente, y eres una empresa no discriminativa, no puedes esperar que llegue alguien con discapacidad y aplicarle el mismo test que alguien normal, no se puede, entonces no me hablen de integración e inclusión”*

Persona en situación de discapacidad

*“Entonces claramente va alineado todo el proceso de inserción laboral, a veces cuando yo digo el tema de marketing que lo que decíamos recién, a veces digo marketing ya no me importa, pero con tal de que yo poder insertar a más personas al final me siento más conforme, por último que la empresa y su anuario y toda la cuestión y que para la foto y ya la empresa es difícil cambiar la mentalidad de ciertas personas, pero viendo los casos uno a uno y sabiendo que puedo seguir insertando personas, digo ya y se me pasa la amurrada y le doy”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Distintos tipos de empresarios. Tenemos empresarios que quieren marketing, entonces tú vas y colocas a la gente y te dicen, ay, se le nota poco, ¿me buscai uno que se le note un poquito más?, te lo estoy graficando, que son cosas que nos ha pasado, no te estoy inventando pero te lo grafico,*

*entonces hay un grupo de empresarios que sí busca marketing. Hay otro grupo de empresarios que quieren hacer las cosas bien, entonces no solamente estamos en el proceso de inclusión, sino que estamos en todo el cambio cultural, armando política inclusiva, capacitando a toda la gente en atención de público, macro, al hacer las cosas bien. Bueno y después, no, sí, bueno ya, si quieren después difundimos pero, y yo les digo difundir una buena práctica es bueno porque si yo lo hago y soy una gran empresa, lo más probable es que motive a otros a que lo hagan”*

Experto en inclusión laboral

Las personas en situación de discapacidad sostienen que a las empresas les da miedo contratarlas. Plantean que los cuestionan antes de darles la oportunidad. Por ello, el proceso para incorporarse no es fácil, puesto que no siempre pasan los test psicológicos, pues éstos no son inclusivos ni reconocen la diversidad, están basados en criterios estándar y las personas en situación de discapacidad son diversas y complejas. En este sentido, se sienten discriminadas, por lo que se hace necesario generar ajustes razonables que faciliten la inclusión. Cuando el proceso de ingresar al espacio laboral se vive acompañado o se relaciona con alguna institución que trabaja con discapacidad se hace más fácil.

*“Siempre tuve trabajos esporádicos, cortitos, pero me costó encontrar un trabajo que realmente fuera serio y es que claro la gente como que les da miedo y es que piensan que uno no puede hacer bien su pega, como que no te ponen la confianza sin conocerte, entonces ahí es el problema, de que tal vez la gente normal le dan la oportunidad”*

Persona en situación de discapacidad

Cabe destacar que las personas en situación de discapacidad no son un grupo homogéneo, muy por el contrario se observa una heterogeneidad importante, no hay en ellas patrones específicos de comportamientos o determinados resultados.

*“Porque hemos tenido personas con discapacidad excelentes y que para ellos tampoco es un tema la discapacidad y lo ven como una limitante en algunos sentidos sobre todo en las barreras del entorno y cosas así, más allá de encontrar trabajo que también les ha afectado pero no tanto como pensaban, pero también nos hemos encontrado con gente que se resguarda mucho dentro de su discapacidad. Y que yo tengo discapacidad por lo tanto necesito tener necesidades distintas, necesidades especiales, con ciertas condiciones o puedo faltar cuando yo quiero. O sea dentro del proceso nos hemos ido encontrando distintas situaciones, dentro de las discapacidades que son tan amplias me veo enfrentada laboralmente a discapacidad física y no otras discapacidades que son más severas, que en mi mirada es quizás la discapacidad cognitiva, que creo yo es más difícil de insertar laboralmente, quizás ignorantemente pero tengo la sensación”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“O sea más que dentro del proceso de selección con el sicólogo porque ya entendió y ya estamos bien alineaditos y si no entendió, pero sí el sicólogo está bien alineado conmigo en ese sentido y antes de tomar cualquier decisión él me lo comunica y lo vemos, pero yo creo que sí en el ámbito de la línea operativa sí, los supervisores, e incluso yo a veces digo que más que los clientes que incluso es más fácil de convencer, porque el cliente dice ya bueno, ya dale nomás, si total te apuesto que va a resultar, el cliente, es mi propia gente, es mi propia gente la que pone las barrera, de hecho eso es una barrera grande, es que ellos mismos me ponen la barrera, es que ya estoy completo de dotación, mentira, en mi organización no estás completo de dotación, yo sé*

*perfectamente, somos un rubro con, en mi rubro la rotación es muy grande, entonces es mentira lo que me estás diciendo”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

En relación a los tipos de trabajo, los sujetos investigados declaran que no hay una pauta específica, hay oportunidades laborales esporádicas y de más largo plazo. Las tareas que realizan las personas en situación de discapacidad muchas veces se deciden de acuerdo a la condición de origen que presentan, prevaleciendo los empleos de baja calificación. Un problema que puede surgir en este sentido, es que dichos puestos requieren muchas veces esfuerzos físicos, pudiendo ser contraproducente para una persona que presenta una discapacidad, dado que se podría convertir en un espacio limitante.

Las empresas muchas veces entregan facilidades para continuar los tratamientos de salud, pese a ello, se plantea que para éstas la eficiencia y la eficacia son valores fundamentales, por lo tanto las personas deben cumplir con sus roles productivos. No obstante, se tiende a pensar que las personas con discapacidad no rinden el 100%. Para los expertos en inclusión laboral no debiese haber diferencias entre una persona sin discapacidad y otra en situación de discapacidad, a cada una de ellas se le deben considerar sus potencialidades, otorgándole roles acorde a sus características. De no existir una mirada de ajustes razonables, donde esté presente el respeto, la inclusión de la diversidad y la heterogeneidad, existen una alta probabilidad de que se generen disconformidades en el espacio laboral, sobre todo por parte de los compañeros de trabajo.

*“Pero por otro lado, la empresa nos da a nosotros, los de arriba, los que tenemos que latigar para abajo cierto, porque nosotros somos una empresa, somos unidad económica, que todos los meses tenemos que estar en una cierta rentabilidad, donde los costos de trabajo son exclusivos, son únicos y por ejemplo yo tengo instalación de tres o cuatro personas e inserto un discapacitado o una persona con discapacidad cierto, ya no tengo un 100% de productividad, podría tener a lo mejor menos”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Dependiendo el tipo y la etapa en la cual están viviendo su dificultad o su problema digamos, si es el tema de por ejemplo que le falta un miembro de su cuerpo es una cosa, donde se le puede asignar una tarea o una solución donde se le informa, se le explica y se le pide trabajar por un tiempo y después se hace un informe y se le pregunta la verdad cómo se sintió, le gustó, era muy rutinario, la bulla, si tiene problemas auditivos, y se va cambiando hasta que la persona encaja en un lugar que le gusta y produce por lo decirlo así”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“La percepción del trabajo y obviamente cómo todo es súper rígido, porque los números responden a los números y en este mundo el trabajo tiene que ver con números, con rendimientos y utilidades.*

*Entonces yo contrato, yo le doy el espacio, a quien me permite mantener esas utilidades como desde el nivel económico como empresa, porque no puedo modificar una estructura de trabajo para uno si me genera más gasto que mantener una estructura para veinte, pero por un tema de rendimiento, porque el trabajo hoy en día no está entendido como se entendía antes que tiene que ver como con un espacio de desarrollo personal, gratificante, sino como un espacio de*

*reproducción de mano de obra, reproducción de una dinámica, pero no orientado a que uno a través del trabajo encuentre su nivel de bienestar”*  
Equipos de salud

Tanto las personas en situación de discapacidad como los compañeros y los representantes de los trabajadores, plantean que en un comienzo la convivencia entre ambos no es fácil. Las personas en situación de discapacidad sostienen que generalmente los compañeros los miran raros, lo cual genera que ellos asuman una posición defensiva que afecta la convivencia, no obstante una vez que se conocen, se soluciona, mejorando algunas veces el clima laboral.

*“Igual cuando uno entra a un grupo de trabajo a los compañeros les cuesta entender, no es un saludo y hola cómo estai, son meses, te preguntan con miedo qué te pasó, y después al conocerte se dan cuenta que eres una persona igual que todos y que se hacen tus amigos, pero es una cosa de seis meses, no como todos las personas que se integran en una semana, pero uno que tiene una dificultad, cuesta más pero es por ellos”*  
Persona en situación de discapacidad

*“Con las voluntades y con conversarlo, y con colocar el tema, ahí hicimos reuniones y se conversaba y es que la gente dice que uno es arisca, por la silla, es que uno trata de decir, yo te aviso, te pido, gracias, pero siempre es más arisca, a mi me decían que era más arisca con mi silla”*  
Persona en situación de discapacidad

*“También hay harta información, de repente se ha romantizado un poco este tema, se ha dicho de que mejoran los ambientes laborales cuando hay una persona con discapacidad o las personas que dicen pucha yo tengo este pequeño problema y me ahogo en un vaso de agua y a esta persona le faltan sus piernas y no sé qué, y está funcionando igual y llega todos los días, llega a la hora”*  
Gestor de políticas públicas

Se concuerda entre las personas participantes de este estudio que para la inclusión laboral se necesita una red, son menores los casos de personas en situación de discapacidad que entran sin intermediación. Las empresas entrevistadas cuentan con instituciones que colaboran en la incorporación de las personas en situación de discapacidad. En este marco, el proceso de intermediación es de vital importancia. Se plantea que las empresas reclutan, pero no seleccionan. A su vez, se reitera la necesidad de que la persona en situación de discapacidad cuente con un acompañamiento durante el proceso de ingreso y una vez que está en el puesto de trabajo, incluso se plantea que dicho acompañamiento debe estar presente en la desvinculación.

*“Yo he tenido dos trabajos buenos pero han sido por esta institución y los demás que tuve o que intenté tomar nunca me resultó nada”*  
Persona en situación de discapacidad

*“Para nosotros el flujo es parecido, también a través de corporaciones, fundaciones de todo tipo”*  
Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Yo lo explicaba antes cuando llega una persona con ciertas manera de actuar digamos, se limita que se le contrate directamente, pasan por un filtro a criterio de las personas, las personas que están ahí están por algo, eso es selección finalmente, eso es reclutamiento en realidad no es selección”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Yo quería, a parte de lo que tú estás diciendo está también el poder seleccionar a dónde vas, porque muchas veces necesitas a un empleador o a la persona que está buscando al trabajador que este sensibilizado y que esté dispuesto a recibir a una persona que tenga una discapacidad. O sea a parte de lo que tú dices, también necesitamos que el empresario, el empleador es el otro agente importantísimo”*

Equipos de salud

*“Cuando llegan a estos puntos evidentemente, si me preguntas a mí, en inclusión laboral, creo que el acompañamiento debiera perdurar siempre”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

Para todos es vital que el empleador esté sensibilizado y que conozca el tema de la discapacidad. Los compañeros y representantes de los trabajadores sostienen que son las áreas de inclusión de las empresas las que muchas veces tienen que convencer a las otras áreas de contratar a personas en situación de discapacidad. Se requiere explicar que éstas rinden y que se les debe dar la oportunidad.

*“Nunca tuve problemas, pero ahí tratamos de gestionar que fuera una empresa inclusiva, haciendo redes con otras instituciones para tener más gente con discapacidad, pero funcionó poco, porque es una empresa más rígida en el tema y obviamente un cambio de gerente y ahí cambio todo”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Cuando vamos donde el cliente a presentarle todo esto que ya lo había visto, siempre le digo “dame la oportunidad de comenzar con uno” no sobre dotación sino dentro de la misma dotación, comencemos y tú mismo te vas a dar cuenta, y obviamente yo le llevo datos de niveles de asistencia, puntualidad, evaluaciones de los guardias, o sea le llevo todo para que, no voy así sin nada y que sabe que yo tengo personas con discapacidad, no datos duros, que es al final lo que ellos quieren ver. Y que la persona cumpla con las expectativas de un trabajador más y así donde después comienzan con uno y después vamos sumando dos, vamos sumando tres, entonces por lo general partimos así”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

Otro aspecto declarado por los compañeros y representantes de los trabajadores es que las empresas no han considerado lo suficiente a las personas en situación de discapacidad que son profesionales.

*“Antes tu habías planteado el tema de la gente con discapacidad pero como más profesional, yo creo que estamos muy al debe, justamente porque siento y percibo lo que en realidad lo que he visto dentro de otras empresas que hacen inclusión, es que en realidad se hace inclusión laboral del perfil más bajo y estamos al debe con las personas profesionales, la verdad es que son pocas las que uno logra visualizar, porque claro dentro de mi compañía, en el área administrativa hay una,*

*entonces yo lo que no observo en realidad dentro de las otras organizaciones cuando me ha tocado estar en charlas, pero si yo creo que es un tema”*  
Compañeros y representantes de los trabajadores

Finalmente es importante destacar, en relación a la inclusión laboral, dos aspectos planteados por las personas que participaron del estudio: Primero la necesidad de fortalecer las redes entre instituciones, sean públicas y privadas, las cuales en la actualidad no se han formalizado, funcionando por la voluntad y los intereses específicos de ciertos actores. Y segundo, que una forma de suplir la falta de oportunidades laborales, es el desarrollo local y los emprendimientos comunitarios, los cuales son otras formas de trabajo tan válidas como el trabajo asalariado.

*“Nosotros lo que hemos hecho es una red comunal, generar una red asociada a eso con todo un equipo de tratamiento, los que trabajamos en el mismo tema y llevamos al DIDECO a nuestra red, llevamos a la OMIL, y ellos ahí y cada cuatro años van a ser otros locos y vamos a tener que hacer lo mismo”*  
Equipos de salud

*“Al final así es como vas haciendo red con todo. Tú conocí al que está a este lado, le derivas al usuario, le mandas un correo, oye por favor ayúdame con una colocación”*  
Equipos de salud

## **Comunidad e inclusión laboral**

Tanto para las personas en situación de discapacidad como para los equipos de salud y los entrevistados, la comunidad, entendida ésta como una interrelación asociada a un vínculo, es importante para la inclusión social y laboral, siendo un importante factor protector. Ésta es un medio para la generación de relaciones, permite la construcción de una identidad común y de pertenencia, es una forma de enfrentar mejor el estigma y conforma una red de inclusión una vez que termina el proceso de rehabilitación, producto que muchas veces las vías formales no son suficientes.

*“La comunidad es la interrelación que está asociada al vinculo”*  
Equipos de salud

*“Es que por la vía formal te miran como el pobrecito, no miran tus capacidades. Es que yo te puedo decir que he hecho un montón de cursos y los tengo ahí guardados porque no saco nada con mostrar todos mis títulos si no los he podido ejercer”*  
Persona en situación de discapacidad

*“La comunidad siempre es un facilitador. Siempre, siempre. En el caso nuestro sí, porque nosotros además tenemos que luchar contra el estigma, que es algo que aquí en el mundo de la salud mental es mucho más potente probablemente que en el mundo de la salud física o que en otro mundo, y tenemos que luchar contra ese prejuicio que hay contra la persona con diagnóstico psiquiátrico”*  
Equipos de salud

*“La comunidad favorece, la comunidad te da identidad”*

Equipos de salud

*“El sentido de formar una institución, así como una fundación, una corporación, tiene que ver con que hay necesidades que presenta un grupo de personas, y en este caso particularmente las personas con discapacidad, que no están siendo atendidas, y que ni siquiera están siendo visualizadas, por ende si no son visualizadas no se pueden atender. Entonces desde ahí parte este sentido de construir esta forma de comunidad”*

Persona en situación de discapacidad

*“Bueno, asumiendo que hay una crisis del concepto de comunidad, en el sentido que la famosa comunidad romántica y acogedora, y todo eso, está en una crisis pero asumiendo que como dice Maritza Montero, que hay tres componentes de comunidad que se mantienen: quien es la interrelación de un grupo, la cultura común, que hay ciertas cosas que se comparten y algún sentido de pertenencia. Entonces esa comunidad digamos como un poco más debilitada pero comunidad al fin y al cabo, pudiese ser un agente de contención, un agente de validación de esta persona, de protección también, de inducción natural con esto de los apoyos naturales, también pudiese ser, cómo se llama, bueno eso que te he señalado, ser los principales inductores”*

Gestor de políticas públicas

De este modo, la integración o la creación de comunidad es una continuidad del proceso de rehabilitación y también un resultado de ésta, puesto que da cuenta de la participación y la inclusión social que realiza la persona en situación de discapacidad de manera autónoma. Los equipos de salud sostienen que ellos promueven la creación de estas comunidades.

*“Que está asociado al vínculo, que está asociado al cariño o al amor que probablemente hay ahí dando vuelta, en lo familiar, en los vecinos, en todo el mundo comunitario con que estamos trabajando, es lo que provoca procesos de cuidado, de cuidado al cuidador, procesos de cuidado entre ellos, nosotros nos cuidamos también”*

Equipos de salud

No obstante, para los equipos de salud la comunidad también puede implicar que la persona no se inserte fuera de ella, quedándose en su zona de confort.

*“Así como te ayuda, te puede hacer algunas zancadillas”*

Persona en situación de discapacidad

*“En término de esto entre rehabilitación y lo que tú hablabas de comunidad, si en realidad siempre es beneficiosa, están los pequeños alcances respecto a los centros de salud donde nosotros trabajamos, donde los procesos de rehabilitación terminan, terminan cuando la persona está incluida y eso cuándo es. Y cuando nos preguntan hasta cuando él va a estar acá. O sea el centro tiene que seguir y los usuarios siguen ahí eternamente, entonces finalmente cuando esto termina, porque finalmente somos gran parte de la comunidad y por lo tanto el sentido de pertenencia que ellos generan con nosotros es impresionante y por lo tanto tampoco puedes pretender salir de su vida así como ahora busque otra red, o yo le traté de armar otra red así que vaya para allá. Entonces ese es el pequeño hilo de cómo incluir en más espacios, más redes, vuelvo a usar la*



*palabra, sin nosotros salir de ese proceso también, porque somos parte de su comunidad y en ese sentido es que a veces esta comunidad, si es la única comunidad, no siempre va a ser beneficiosa, porque si no sigue siendo institucionalizado”*

Equipos de salud

*“Y finalmente con quiénes juega a la pelota es con los del otro centro y no con los del parque”*

Equipos de salud

## **Rol de la familia en la inclusión laboral**

Si bien ninguno de los actores es concluyente en torno al rol que tiene la familia en la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad, todos sostienen que es fundamental en el desarrollo de los individuos, influyendo positiva o negativamente.

*“Como en todo, como en todas las cosas, yo creo que no solo en los niños o personas con discapacidad, yo creo que uno con una familia que te apoye, uno desarrolla mejor sus proyectos de vida”*

Experto en inclusión laboral

Para los equipos de salud no hay un solo tipo de familia, están aquellas que colaboran con los procesos de rehabilitación y aquellas que los entorpecen, aquellas que son funcionales y aquellas que no lo son.

*“Hay veces que hay que trabajar a pesar de la familia, con la familia, sin familia y a pesar de la familia”*

Equipos de salud

*“Hay familias más facilitadores, otras que interfieren más los procesos”*

Equipos de salud

*“Le pagamos cursos cuando tenía siete años, para poder desarrollarle la mente, porque cuando el médico me dijo que estaba atrasado, que era un niño que le faltaban tres años, como pensaba un niño de tres años, como que estaba retrasado tres años, como que él era muy inmaduro, esa es la palabra. Entonces que pasaba mi viejo paguémosle, y como a él siempre le gustaba mirar, lo llevamos, una hora tenía que estar esperándolo yo, que le enseñaran que sé yo, le pagamos un curso con mi viejo y mi hija parece”*

Familiar de una persona en situación de discapacidad

Para las personas en situación de discapacidad la familia en general es percibida como una ayuda, sostienen que han estado presente en sus procesos de enfermedad, discapacidad y rehabilitación. Se observan ciertas diferencias entre la discapacidad física y psiquiátrica, en la primera se percibe mayor colaboración, en la segunda menos, producto que se sostiene existe mayor desconocimiento de las patologías.

*“Sí, en mi caso, estuve mucho tiempo aislado en mi propia casa por la misma enfermedad, estuve con depresión, con ideas suicidas también y todo eso comenzó acumularse y ya no aguanté más y*

*quería quemar la casa, puras ideas tonterías y de a poco se fue metiendo esta enfermedad y estaba mi familia detrás, la preocupación que ellos tenían y ellos me ayudaron a buscar un lugar, me ayudaron con los medicamentos también, me ayudaron hablando conmigo y diciéndome por qué me pasaba esto o lo otro, y es que yo no entendía nada, estaba en mi mundo no más y no era consciente de lo que estaba haciendo”*

Persona en situación de discapacidad

*“Me siguen ayudando, me siguen diciendo Pablo te falta algo, te faltan pasajes, ellos me ayudan con el pasaje, me integran en la familia, ahora ya no me aisló, al contrario, converso con ellos, nos reunimos en la mesa un fin de semana, con una bebida, o un pollito o hacer las cosas de la casa, no sé”*

Persona en situación de discapacidad

*“La familia se involucra con tu enfermedad, porque antes con mi familia era nula la comunicación, era muy nula, porque yo ya estaba con los síntomas y no les decía a mis papás me siento así, me siendo así, yo no les decía, y ellos se dieron cuenta cuando ya era muy tarde. Ellos se dieron cuenta porque yo intenté suicidarme y estuve en reanimación, estuve muerta, y entonces qué pasó, que cuando ellos se dieron cuenta de eso, tomaron conciencia, no lo hace para figurar, no lo hace para tomar atención, no lo hace para ser el florerito de mesa, lo hace porque está enferma y ahí ellos se empezaron a dar cuenta que lo mío era una enfermedad, que no era para que me tomaran en cuenta y ahí empezaron a tomar en serio mi enfermedad y empezaron apoyarme”*

Persona en situación de discapacidad

*“Todo eso me ha integrado a mi familia y lo más difícil de todo, es integrarse a la sociedad, eso es lo que más tenemos que luchar nosotros y también que ellos también tengan información de nosotros”*

Persona en situación de discapacidad

*“La rehabilitación tiene que ser con familia incluida. Porque muchas veces, por ejemplo a mí me pasó, yo soy la más chica de las tres y mis hermanas les tocó más pesado porque tenían que ser papá y mamá a la vez. Tenía que ser así. Pero igual a veces dicen, esto es netamente maña, la enfermedad que me encontraron, hasta los médicos creyeron que era maña para llamar la atención. Y así como va a ser maña, si tengo veintitrés años, ya no soy una niña chica para estar llamando la atención de alguien. Por último, si quiero llamar la atención, voy y me tiro del tercer piso, pero no llamar la atención de esa manera. Y como el hecho de desconocer ciertas cosas de la enfermedad en sí, igual complica, porque eso, yo creo que debería ser integral, que la familia se incluya, que sepan cuáles son las consecuencias de tomarse un medicamento o cuáles son las consecuencias de no tomarse un medicamento, todo eso. Porque muchas veces ha pasado que no conocen los efectos o efectivamente dicen no, es maña”*

Personas en situación de discapacidad

Es interesante destacar que se observa en general que las personas en situación de discapacidad desarrollan su autonomía frente a sus familias. Está la concepción de no querer molestar más, dado que por el sólo hecho de tener una discapacidad sienten que han dado más trabajo. Sostienen que su discapacidad enferma el núcleo. Éstas percepciones no siempre son compartidas por los demás actores participantes de este estudio.

*“Yo creo que no. En mi caso por lo menos hay una combinación, en algunos aspectos, por ejemplo, a mi me apoyan económicamente, y con mi hijo igual, pero en algún momento he sentido barreras para salir al mundo laboral, limitantes en lo que uno puede hacer, mira tú no puedes hacer esto o mejor no lo hagas tú, yo puedo. Toda la familia en general, padres, tíos, primos, hermanos, todos. Para mí ha sido una combinación, en algunos aspectos te apañan siempre, pero creo que también tiene que ver con el tema del aprendizaje, porque hasta el día de hoy yo sé que mi familia no sabe bien lo que tengo, en qué consiste, porque tomo los medicamentos que tengo, y es con algo que yo sé que mi hermana sabe porque es enfermera, pero si no, no sé si de otra forma les interesaría, porque yo incluso he planeado con ella hagamosle una presentación, expliquemosle esto, mi papá me dice es que no quiero saber más, tú sabes, la Natalia sabe, y a veces igual peleamos porque ellos no creen a mí”*

Persona en situación de discapacidad

*“O sea en mi caso mi familia es disfuncional entera, o sea más allá de mis discapacidades yo tuve que lidiar con otras cosas, porque además yo creo que me sentía un poco super héroe, y yo siempre lo he hecho así y ese es mi gran problema, yo nunca hablo, hasta que llego a un punto donde, porque yo con tal de ver feliz a mi familia soy capaz de poner todo lo que tengo que hacer. Entonces, porque a todo esto yo igual siento como una deuda con ellos entre comillas, porque mis hermanas, mi papá, mi mamá, pospusieron mucho tiempo su vida para cuidarme y enseñarme, que no fue poco. Entonces yo siento que con ellos tengo una deuda demasiado grande y ahora último cuando me descubrieron la última enfermedad, yo me quedé callada, no le dije a nadie y como estaba viviendo sola y como mi mamá ya vivía en Paris, mi papá en Las Condes y mis hermanas las veía una vez a la semana, pasaba totalmente desapercibida, entonces yo dije ya más problemas como que no, y es que me han retado mucho tiempo por esto, es que trato que nadie tenga que cargar con mis dramas, mi discapacidad es mía y no es del resto, aunque para mí no es una discapacidad, es totalmente diferente. Entonces como que yo hago un nexo entre lo que mi familia sabe y lo que no debe saber. Hay muchos tratamientos que mis hermanas no manejan y ha pasado muchas veces que me encontraron grave, me encontraron inconsciente y me llevaron a la posta, mis hermanas no tenían idea del diagnóstico, no sabían que había que hacer, no tenían idea y yo no les había dicho nada, y para ellas era simplemente eso y es que a pesar que ellas están ahí y todo, ellas tienen su propia vida y yo la mía, es totalmente a parte, a pesar de que mi familia me apoya y que tengo la libertad de hacer, decidir y pensar por mí misma, desde que la ropa no me gusta, o el colegio no me gusta, o la carrera que yo quería. Eso lo elegí yo”*

Persona en situación de discapacidad

*“Yo creo que igual se enferma el núcleo, porque están ahí, uno convive digamos, pero es difícil aceptarlo para uno y para la otra persona que no puede hacer nada, no sabe tampoco que está enfermo y por eso también la rehabilitación no se termina”*

Persona en situación de discapacidad

Para los equipos de salud es importante fomentar la autonomía de las personas con discapacidad frente a sus familias, dado que en algunos casos es la familia quien obliga a insertarse en el mercado, esto hace que la persona con discapacidad tenga un discurso aprendido de querer trabajar, pero en la realidad no lo quiere hacer, es solo para dar en el gusto a su núcleo. Esta opinión es compartida por algunos entrevistados.

*“Pero hay cosas emocionales, sociales que te van pasando, se entrelazan, hay presión incluso en mi caso, incluso la familia qué es lo que pasa, uno se ve cuestionado, quiere trabajar y no quiere trabajar”*

Persona en situación de discapacidad

*“Y también muchas veces llegan con el tema laboral como casi un discurso aprendido y que los derivan para esto y para el trabajo, y uno hace la entrevista y te dicen es que mi mamá quiere que trabaje, es que el doctor me dijo, y es que tuve que venir con usted porque el doctor me mando a trabajar po. Y tú indagas un poco más y no están ni ahí con trabajar o ellos significan en el fondo el trabajo como una ocupación, como una actividad y esa actividad muchas veces no va a ser un trabajo remunerado como el concepto que uno tiene, va a hacer trabajar en la casa, hacer aseo en la casa, tener una rutina estructurada, salir todos los días a comprar, y ellos están súper contentos con eso. Entonces también uno tiene que ampliar mucho la mirada, y en el fondo ver qué quiere realmente la persona”*

Equipos de salud

Para algunos compañeros de trabajo las familias motivan a las personas con discapacidad a trabajar para tener un apoyo económico, para otros la familia no colabora en el proceso, dado que tienen una visión paternalista.

*“Yo comparto desde ese punto que hay que preguntarle a las personas, pero hoy en día las familias, o sea hoy día a las personas que tienen estas personas necesitan apoyo en lo económico y entonces hay una presión familiar que hay que contemplar digamos”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

*“El único problema es que en muchas oportunidades coinciden, coinciden que el problema que tiene el discapacitado es el entorno familiar, entorno social, que no lo entiende, menos la familia, la familia lo ayuda paternalmente por decirlo así”*

Compañeros y representantes de los trabajadores

Se releva en todos los sujetos participantes de este estudio, que muchas veces las familias temen frente a los riesgos que pueden vivir las personas en situación de discapacidad, ya sea en el trayecto hacia el trabajo, en el espacio laboral y/o en la relación con los compañeros. Esto implica una sobreprotección, que deriva en la necesidad de demostrar su autonomía y autovalencia.

*“Súper importante porque hoy día una barrera importante que impide que las personas encuentren trabajo, un impedimento importante, es la sobreprotección de los papás. Nosotros hoy día hacemos capacitaciones y los papás dicen yo quiero que mi hijo venga a este curso para que tenga algo que hacer, pero no piensan en que pueda trabajar. Entonces después cuando uno les dice encontramos un trabajo para su hijo, pero no es al lado de su casa, tiene que tomar micro, estar una hora o cuarenta y cinco minutos como el resto de los chilenos, no, no difícil, no va a perder la pensión, mito porque la pensión no se pierde, no, le puede pasar algo, lo pueden mirar feo, no sé po, le puede pasar cualquier cosa, le puede ocurrir un accidente. Entonces todas esas cosas que puedan suceder merman o generan una situación de sobreprotección, entonces dificulta, no obstante cuando hay un núcleo familiar que está preparado, que quiere, que pucha si a mi hijo lo miran feo no es el único en el mundo que lo miran feo, hay cuántos más y cuando una persona viste raro también la miran feo. Si una persona tiene esa forma de pensar obviamente esa persona tiene muchas oportunidades de encontrar trabajo”*

Dirigente de organización que agrupa a personas en situación de discapacidad psiquiátrica

## Rol del estado e inclusión laboral

A pesar de que se han dictado una serie de leyes y normativas para asegurar la inclusión de las personas en situación de discapacidad, éstas no han generado un cambio de paradigma que lleve realmente a aceptar la diversidad en todos los ámbitos de la sociedad. Existe la percepción unánime de que el Estado está en deuda con las personas en situación de discapacidad, producto que es el principal actor mandatado a velar que se cumpla la Convención de Derechos. En este marco, el Estado debiera trabajar por la inclusión total. En la actualidad existen ciertos temas que ya no deberían estar en discusión, pese a ello, siguen sin una respuesta concreta y eficiente. Entre ellos la accesibilidad, la implementación de una ley de cuotas, la derogación del artículo que permite que las personas con discapacidad psíquica trabajen recibiendo un ingreso menor al sueldo mínimo, la existencia de medidas de inclusión en los colegios, el pago rebajado en el sistema de transporte, entre otros.

*“Yo creo que por ejemplo en lo que yo pienso, el ideal, es que lo primero el Estado tendría que tener el mando o dar todas estas posibilidades. Hoy hay que buscar uno solo o como el instituto. No tendríamos que discutir si se paga o se paga menos o si todas las veredas tienen accesibles”*

Persona en situación de discapacidad

*“Que los micreros tienen paciencia o no para esperar que te subas, sino que deberían estar inculcadas en la mente de las personas para llevar nosotros una vida más liviana, porque igual te achaca el día”*

Persona en situación de discapacidad

*“Cuál es el rol que podría tener ahora el Estado, tiene que ser algo más cercano, más pronto, más a corto plazo, empezar por algo que uno podría pensar que es algo incluso asistencialista, que el Estado se preocupe de generar algunas empresas donde puedan trabajar algunas personas en situación de discapacidad, como una vez lo vimos en una de las jornadas, en el seminario de que en Argentina tienen empresas donde no sé que porcentaje, claro la ley de cuotas. Ahí uno piensa bueno tiene un sentido asistencial de alguna manera porque es decir esta empresa es para personas con discapacidad, pero es relevar una oportunidad real, concreta para las personas. Y ahí se va cambiando el paradigma con el tiempo, con los años. De a poco”*

Equipos de salud

*“Lo que pasa es que hay como un vacío, como los expertos y los inexpertos, que son como los expertos desde lo teórico pero no son expertos desde lo práctico, como en el día a día. Entonces ahí yo creo también que se está avanzando con el tema de la comisión, porque hay una información que no está subiendo y que se está perdiendo y que tiene que ver mucho desde la dificultad para hacer trayectos que es super relevante al menos para las personas en situación de discapacidad física, el tema uno puede decir pero si no hay tanto prejuicio, pero esas personas no pueden llegar porque la micro no les para, porque si llueve el paradero se llena de agua, y no puedes andar en la silla”*

Equipos de salud

*“Yo creo que aquí debería partir de una política pública en que las necesidades de las personas con discapacidad estén mayormente visualizadas, en primer lugar, falta visualizar en lo práctico cuáles*

*son las necesidades reales de las personas con discapacidad y cómo esas necesidades se pueden suplir con aspectos muy prácticos. Por otro lado, creo que la ley de cuotas, es un aporte a la inclusión laboral de las personas con discapacidad, no obstante, creo que se va a transformar en un problema un poco menor al desempleo que tenemos hoy día, pero un problema al fin y al cabo”*

Persona en situación de discapacidad

Los equipos de salud y las personas en situación de discapacidad sostienen que lo anterior sucede producto que el Estado toma decisiones sin incluirlos, a pesar de que son ellos quienes viven y trabajan cotidianamente con la discapacidad, siendo finalmente los que más conocen los problemas y las potencialidades que tiene el tema en Chile.

*“Yo creo que va en la participación de los agentes que están a nivel de ciudadanía, o sea, pueden que hayan ministros, puede que haya una mesa de trabajo, pero no son los que están trabajando, ejecutando el tema, no están visualizando la realidad, yo sé que se han armado mesas o uno ha planteado y tal vez ha llegado la información arriba pero no están los agentes creo yo que están en la necesidad”*

Equipos de salud

*“Los equipos técnicos, personas en situación de discapacidad, que debiesen participar en esa toma de esas decisiones”*

Equipos de salud

*“Por eso es que en mi fundación estamos trabajando en un proyecto de ley que sea complementario a la ley de cuotas, que entregaría, o que busca entregar, un incentivo a los empresarios que contraten a personas con discapacidad. Pero no un incentivo de oh usted es una buena persona, le vamos a regalar dinero para que usted se llene los bolsillos de plata, si no que un incentivo que le permita al empresario, al empleador, invertir ese dinero en los apoyos que necesita para la persona con discapacidad, porque obviamente un empresario que no conoce nada de discapacidad, no sabe que tiene que tener software específicos, que tiene que tener infraestructura específica, y que por mucho que digamos que eso debiera estar en la conciencia, eso no está en la conciencia de nadie hoy día, si no es una persona que no es cercana a la discapacidad, no está en su conciencia muchas cosas que son triviales. Entonces si este es un problema cultural, obligar al empresario a que haga lo que Chile en su conjunto no hace es un problema finalmente, entonces si el empresario tuviera una franquicia tributaria, un incentivo que pudiera invertir en apoyos a personas con discapacidad, yo creo que se resolverían muchas de las problemáticas que hoy día tenemos. Además de obviamente de lo que es la concientización y de lo que es también la fiscalización, porque hoy día esta cuestión del contrato de aprendizaje que permite que las personas con discapacidad mental trabajen con un menor sueldo y por un tiempo prolongado dos años, yo también creo que es una situación discriminatoria, tiempo en el cual los empresarios tampoco, por desconocimiento, no implementan los apoyos que las personas necesitan”*

Persona en situación de discapacidad

En este sentido, uno de los problemas más nombrados por todos los actores involucrados en este estudio, es la necesidad de fomentar la educación en todos sus niveles, la capacitación y la formación en oficios. Otro tema que se destaca, sobre todo por las personas en situación de discapacidad, es la poca utilidad que tiene la credencial de discapacidad, la cual sienten que sólo sirve para solicitar las ayudas técnicas.

*“Mira tú la Ley de Inclusión ahora, la Ley de Inclusión Escolar, los únicos alumnos posibles de excluir son las personas con discapacidad, los niños con discapacidad, entonces podemos educar a todos los niños, menos a los niños con discapacidad, yo como director de escuela puedo decir, a ti sí y a ti no. ¿Con qué criterio? Entonces claro, ¿somos unos más iguales que otros?, eso es indignante y yo lo fui a hablar con la Ministra de Educación, es indignante”*  
Experta en inclusión laboral

*“En términos del rol del Estado de educación que decía que si las mismas escuelas están segregando desde niños y etiquetando con diagnósticos”*  
Equipos de salud

*“A propósito de lo que comenta Constanza del SENCE, yo trabajo en una OTEC, y he estado en relación con varias otras OTEC justamente para intentar modificar ciertas condiciones e intentar hacer cursos, pero voy por el mismo tema, o sea mis compañeros y yo hemos estado hace más de un año solamente intentando incorporar un nuevo dato, un nuevo dato para que entonces las capacitaciones sean distintas, porque si tienes un programa SENCE, Capaz Más, con los mismos relatores, es de corto aliento, de muy corto aliento, porque me estás dando de nuevo serruchos y sierras eléctricas. Listo. No hay ningún otro contenido que lo acompañe, nada que sea más macro. O sea estos relatores compañeros amigos míos anteayer estábamos viendo un programa y me dice, literal, me dice yo no sé qué hacer, yo no sé qué hacer si se me presenta una persona con síndrome de down y no sé qué hacer, no sé qué hacer, no sé cómo comportarme, entonces tenís un programa Más Capaz que está en esa condición, esa es la realidad, entonces ponís una técnica pero nadie sabe qué hacer con esa técnica y si tienen resultado”*  
Compañeros y representantes de los trabajadores

En relación a la inclusión laboral específicamente, se plantea que se deben mejorar los criterios de focalización que existen actualmente, sobre todo para el Programa Más Capaz, sostienen que los fondos concursables no son inclusivos ni en forma ni en fondo, esto último dado que las condiciones que colocan no son alcanzables por las personas en situación de discapacidad, un ejemplo es la solicitud de boletas de garantía. Solicitan al Estado que potencie la información sobre la discapacidad en la sociedad y específicamente en las empresas, dado que existe conciencia de los altos niveles de desconocimiento al respecto. Resaltan la necesidad de trabajo intersectorial y de coordinación entre las distintas instituciones.

*“No sé si habrá variado después, ahí quedamos a la espera de más información en cuanto al Más Capaz, no sé tampoco si ya deben estar ya los primeros cursos graduados del Más Capaz, pero tampoco se ha informado, no se ha hecho masivo a las empresas, sabes que tengo toda esta chorrera de listado de gente con esta cantidad de capacitación, de cursos, estos son los cursos, estos, nunca más supe en realidad de esa información”*  
Compañeros y representantes de los trabajadores

*“Y lo más probable es que vamos a seguir así, entonces las posibilidades que te da el Estado, por decirlo de alguna manera, lo que decía delante, o sea postular a un proyecto concursable de verdad hay que ser estadístico y matemático para poder hacer algunas cosas, entonces cómo le podí pedir al grupo”*  
Equipos de salud

*“Postulamos por el centro de integración que es la agrupación de egresados, conversamos, los cabros súper bien y ahora cachamos que hay que entregar boleta de garantía, tres millones y medio de pesos, de dónde vamos a sacar tres millones y medio de pesos. Chao proyecto, de dónde vamos a sacar tres palos. Imposible para una organización comunitaria acceda a postulación estatal que finalmente es súper bueno porque podí hacer un montón de cosas, pero es imposible”*

Equipos de salud

*“En el tema del Estado, yo estaba pensando en las presentaciones que se hicieron en la Red, también como esta falta de trabajo intersectorial, o como decía él, todos apuntan a lo mismo, que por ejemplo nos fue a presentar el Ministerio del Trabajo y SENADIS y fue la misma presentación, o sea, no sé si la misma presentación, pero eran las mismas ideas, los mismos temas, que el Más Capaz, que las Becas Laborales y fue lo mismo para los dos lados”*

Equipos de salud

*“Es que ahí volvemos con el tema de la educación, el rol del Estado frente a eso, es decir hacer esto más social, qué sale en la tele de la esquizofrenia, sólo cuando una persona con esquizofrenia mata a alguien”*

Equipos de salud

Finalmente es importante destacar que se plantea que el Estado realiza declaraciones de inclusión, no obstante no las implementa, por lo tanto no se resuelven los problemas existentes. Opinión opuesta presenta el gestor de políticas públicas, quien da cuenta de los avances alcanzados en los últimos años.

*“Yo una vez tuve que hacer una presentación en Valdivia por el tema de inclusión sicolaboral, y me puse a buscar todas las visiones que tiene el Estado, del Ministerio de Educación, del Ministerio del Interior, del Ministerio de Vivienda, y todos dicen lo mismo, todos apuntan a la inclusión social, a la inclusión comunitaria, a la participación social, es increíble, pescar las visiones y decí que onda, en que minuto estamos haciendo algo distinto”*

Equipos de salud

*“Yo creo, insisto que el rol del Estado es garantizar el derecho al trabajo y ese sentido nuestro trabajo está en seguir diciendo que hay una convención de derechos por las personas con discapacidad, que está la ley 20.422, o sea, en verdad seguir insistiendo sobre que hay legislación vigente que el Estado de Chile ha adherido y que en el fondo tienes que respetarla y en ese sentido es decir hay que generar condiciones laborales dignas para las personas con discapacidad y yo creo que sí es necesaria una ley de cuotas, no creo que sea algo asistencialista, porque va a garantizar que hayan puestos laborales para que acceda una población que no ha podido acceder a un derecho”*

Equipos de salud

*“Nosotros en primer lugar empezamos a construir y a juntar los compromisos que tiene Chile en torno al asunto laboral, los compromisos que tiene, o sea no son cosas nuestras, nosotros no le dijimos póngase la mano en el corazón, nosotros revisamos todos los compromisos a nivel nacional e internacional que Chile ha suscrito, ha suscrito con la OIT y con varios más, incluso se ha hablado del tema de la discapacidad”*

Dirigente de organización que agrupa a personas en situación de discapacidad psiquiátrica



*“En Chile, hoy día tenemos el Más Capaz, que se plantea veinte mil personas en situación de discapacidad, con competencias laborales mejoradas, no colocado laboralmente pero mejorado. El FOMIL que es el Fortalecimiento de las Oficinas Municipales de Intermediación Laboral, es un programa que hoy día está interviniendo 326 municipios respecto de 345, o sea es casi prácticamente todas las comunas del país tienen una oficina municipal y acaba de sacarse un manual de intermediación laboral inclusiva. Entonces claro, uno tiene la impresión que hay un poco más de políticas públicas, se está discutiendo la ley de cuotas actualmente, como parte de la iniciativa del ejecutivo, hay instituciones que han redoblado por ejemplo el Ministerio de Economía, hoy día está trabajando la ley de empresa social y la ley de cooperativas, en términos de poder ver como un modelo de gestión puede reconvertir los talleres laborales o los talleres protegidos en talleres más competitivos y que le permita a las personas no solo tener incentivos, si no que tener sueldos. Y por otro lado hay una discusión que tiene que ver con la ley 18.600 en términos de abolir derechamente esta posibilidad de al interdicto, darle digamos menos o a la persona en situación de discapacidad, de origen siquiátrico o intelectual, darle menos sueldo que el sueldo mínimo, que eso lo permite hoy día la ley 18.600 y en virtud de esa ley es que directa o indirectamente, muchos procesos incluso terapéuticos que hoy día se transforman en talleres laborales, han consolidado esta idea de que es bueno para las personas en situación con discapacidad, que aunque ganen veinte lucas mensuales, pero algo es algo, entonces tienes personas que tienen 40, 50 años que siguen yendo a trabajar por la plata para la micro digamos”*

Gestor de políticas públicas

## BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA INCLUSIÓN LABORAL DE ACUERDO A LOS DISTINTOS ACTORES

A continuación se presenta un cuadro resumen en torno a las barreras y los facilitadores que perciben los distintos actores que componen el proceso de inclusión laboral, vale decir, las personas en situación de discapacidad, los equipos de salud y los representantes de los trabajadores en conjunto con los compañeros de trabajo.

| Actor  | Factores Ambientales  |   |
|--|---|---|
|  | Barreras  | Facilitadores   |
| <b>Personas en situación de discapacidad</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de transporte (e540): Costos de transporte.</li> <li>• Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad (e425): Discriminación percibida.</li> <li>• Servicios laborales y de empleo(e5900): Ausencia servicios de intermediación laboral para todos y todas las personas en situación de discapacidad.</li> <li>• Servicios, sistemas y políticas de educación y formación (e585): Los colegios dificultan la integración de las personas en situación de discapacidad.</li> <li>• Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad (e425): Consideración de la discapacidad como una incapacidad.</li> <li>• Actitudes sociales (e460): Discriminación y estigma.</li> <li>• Servicios, sistemas y políticas legales (e550): Normas legales que</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo de familiares cercanos (e310): Un adecuado apoyo familiar, sin sobreprotección, facilita la inclusión social y laboral de las personas en situación de discapacidad.</li> <li>• Actitudes sociales (e460): Trabajar en ámbitos relacionados a la discapacidad.</li> <li>• Actitudes individuales de personas en cargos de autoridad (e430): Entrar a trabajar a una empresa que ha contratado y ha tenido una experiencia positiva con personas en situación de discapacidad en el pasado.</li> <li>• Servicios laborales y de empleo(e5900): Acceso a instituciones que brindan servicios de intermediación laboral.</li> <li>• Acceso a medicamentos (e1101): Controlar el dolor, los distintos síntomas y las crisis psiquiátricas.</li> <li>• Productos y tecnologías para el empleo (e135): La tecnología hoy colabora con las personas en situación de discapacidad (pantallas, programas para la</li> </ul> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>no favorecen la contratación o que promueven contrataciones con sueldos menores al mínimo establecido.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público (150): La ciudad no es amigable con las personas en situación de discapacidad.</li> <li>• Servicios, sistemas y políticas de educación y formación (e585): Las personas en situación de discapacidad no siempre acceden al sistema educativo y formativo, debido a que las condiciones no son propicias y los profesores desconocen este tema.</li> <li>• Servicios, sistemas y políticas laborales y de empleo (e590): Carencia de políticas públicas de inclusión laboral.</li> </ul> | <p>discapacidad visual, entre otros).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertenencias financieras (e1650): Tener dinero permite mejorar las condiciones de vida.</li> <li>• Profesionales de la salud (e355): Profesionales de salud generan un vínculo positivo.</li> <li>• Otros profesionales (e360): Se necesitan estrategias de rehabilitación integrales con otros profesionales relacionados al área de la salud.</li> </ul> |
|--|---|---|

| Actor                   | Factores Ambientales   |  |
|-------------------------|--|--|
|                         | Barreras   | Facilitadores  |
| <b>Equipos de salud</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistemas laborales y de empleo(e5901): Ausencia de permisos para ausentarse del trabajo para ir a control médico.</li> <li>• Sistemas laborales y de empleo(e5901): Estrés que genera el trabajo, ya que la persona siente que tiene que “rendir” para no perder el trabajo.</li> <li>• Servicios de transporte (e540): Estrés que genera el transporte al lugar de trabajo.</li> <li>• Actitudes individuales de profesionales de la salud (5450): Algunos equipos de salud consideran que el trabajo es perjudicial para ciertas personas con determinadas condiciones de salud.</li> <li>• Productos y tecnología para las actividades culturales, recreativas y deportivas (e140): Muchas personas en situación de discapacidad no cuentan con los medios para un autocuidado de índole recreativo.</li> <li>• Servicios, sistemas y políticas sanitarias (e580): Carencia de políticas públicas adecuadas, eficaces y eficientes.</li> <li>• Apoyo de familiares cercanos (e310): La familia puede colaborar o ser una barrera.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geografía física (e210): Trabajar a corta distancia del lugar donde viven.</li> <li>• Servicios de asociación y organizaciones (e5550): Participar en organizaciones sociales relacionadas al tema de discapacidad.</li> <li>• Conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad (e325): Armar comunidad permite mejorar las condiciones de vida y aumentar las posibilidades de inclusión laboral. Colabora con los egresos en los tratamientos.</li> <li>• Apoyo de familiares cercanos (e310): La familia puede colaborar o ser una barrera.</li> <li>• Profesionales de la salud (e355): Generan un vínculo positivo.</li> </ul> |

| Actor   | Factores Ambientales   |  |
|---|--|--|
|   | Barreras   | Facilitadores  |
| <b>Representantes de los trabajadores y compañeros de trabajo</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios, sistemas y políticas de producción de arquitectura y construcción (e515): Diseño del lugar de trabajo no es apropiado.</li> <li>• Actitudes sociales (e460): Falta de compromiso de las empresas donde la importancia de la inclusión no ha permeado a toda la organización.</li> <li>• Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad (e425): Estigma y percepción negativa frente a la discapacidad. Desconocimiento.</li> <li>• Normas, costumbres e ideologías sociales (e465): Barreras legales, ya que muchos trabajos no pueden ser ejecutados por personas con discapacidad psiquiátrica y cognitiva. Por ejemplo, guardias de seguridad.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas, costumbres e ideologías sociales (e465): Posicionarse como una empresa que está abierta a contratar personas en situación de discapacidad, lo que crea una imagen corporativa positiva.</li> <li>• Actitudes individuales de conocidos, compañeros, colegas, vecinos y miembros de la comunidad (e425): Equipos de trabajo están sensibilizados y capacitados para trabajar con personas en situación de discapacidad.</li> <li>• Productos y tecnología de ayuda para la movilidad y el transporte personal en espacios cerrados y abiertos (e120): Muchas de las empresas no han acondicionado el espacio para las personas en situación de discapacidad.</li> <li>• Diseño, construcción, materiales de construcción y tecnología arquitectónica para edificios de uso público (e150): Muchas de las empresas no han acondicionado el espacio para las personas en situación de discapacidad.</li> <li>• Productos y tecnología para la comunicación (e125): Muchas de las empresas no han acondicionado el espacio para las personas en situación de discapacidad.</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>● Productos y tecnologías para el empleo (e135): Muchas de las empresas no han acondicionado el espacio para las personas en situación de discapacidad.</li><li>● Actitudes individuales de personas en cargos de autoridad (e430): El rol de las jefaturas en las políticas de inclusión al interior de las empresas.</li></ul> |
|--|--|--|

## PRINCIPALES CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo dentro de sus fines más importantes escuchar y sistematizar las experiencias, vivencias, percepciones y opiniones de los principales actores relacionados con la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad, todo lo cual se hizo a partir de la aplicación de técnicas cualitativas de recolección de información, entrevistas en profundidad y grupos focales. Los actores que se consideraron fueron las personas en situación de discapacidad, los equipos de salud, los compañeros y representantes de los trabajadores sin discapacidad y los expertos nacionales e internacionales en este tema.

De forma unánime todos los participantes de esta investigación plantearon la necesidad de rediseñar, resignificar y reeducar en torno a lo que es e implica la discapacidad y la diversidad. Sostuvieron que para ello se requiere un cambio cultural que debe comenzar desde la primera infancia, por medio de políticas de inclusión y aceptación de la diversidad implementadas desde el Estado y los establecimientos educacionales. Ello acompañado de planes de prevención y rehabilitación en salud.

Cabe destacar que las personas para ejercer su autonomía, intervenir, ejercer sus derechos y participar social y culturalmente deben estar empoderadas, vale decir, se les debe otorgar la posibilidad de ejercer su poder para tomar decisiones, intervenir y cambiar su situación. Resaltan de este modo los contextos en que se sitúan las personas, los cuales deben ser inclusivos, otorgando oportunidades de desarrollo, de tal forma de ser más igualitarios, compartiéndose los privilegios y el acceso a una mejor posición social. Los contextos sociales de las personas en situación de discapacidad en Chile y el mundo deben avanzar en esta dirección, para así comenzar a superar los determinantes sociales asociados a esta condición, tales como la pobreza, la carencia de educación, la falta de acceso a salud, entre otros. Este camino comienza, tal como se planteó en el párrafo anterior, en los primeros años del desarrollo, conociendo, entendiendo, actuando y superando las inequidades a lo largo del ciclo de vida.

En este sentido, se cree necesario incluir la discapacidad en los contenidos de la educación básica y en las mallas de todas las carreras de educación superior, de tal forma que el país cuente con personas y equipos profesionales y técnicos, capacitados e involucrados, que permitan proveer de espacios de desarrollo y servicios, basados en la innovación, el ejercicio de la autonomía y el enfoque de derechos, tanto en el sector público, como en el privado y las organizaciones sin fines de lucro (ONG), a las personas que viven en esta condición. Ser conscientes de esto es de vital importancia para lograr un país desarrollado, diverso e inclusivo, donde la anticipación y la continuidad sean factores activos y dinámicos.

A su vez, es importante superar el paradigma, que para los involucrados en este estudio se ha impuesto desde los medios de comunicación, de mirar la discapacidad desde la caridad, considerando a las personas en situación de discapacidad como objetos de protección y no como sujetos de derecho. Las personas entrevistadas plantean que esto ha impactado

en que se tomen como sinónimos la discapacidad y la incapacidad, sin que la sociedad pueda considerar que este grupo sí puede tener roles productivos y ser un aporte para el sistema social y económico.

En este sentido, la educación para las personas en situación de discapacidad debe ser mejorada, producto que tanto para los entrevistados como para los expertos, es un derecho fundamental que hoy tiende a ser vulnerado. En la actualidad las personas en situación de discapacidad presentan niveles educacionales bastante más bajos, los cuales se traducen en tres años menos de educación formal que la población sin discapacidad. Lo anterior, desde el enfoque de determinantes sociales, puede impactar en una disminución importante de oportunidades para acceder a mejores ofertas laborales, siendo un factor de riesgo para suscribir condiciones superiores de vida, incluyendo la salud, la rehabilitación, la vivienda, las relaciones sociales y el bienestar.

Al respecto, cabe dar cuenta que el año 2014, en el Ministerio de Educación, se conformó una Mesa Técnica de Educación Especial, en la cual se sostuvo principalmente que el país debía promocionar e implementar un enfoque inclusivo que asegure una educación de calidad a los estudiantes en situación de discapacidad o que enfrentan mayores barreras para participar y aprender, debiéndose favorecer la institucionalidad del sistema educativo y las condiciones y los mecanismos de financiamiento (Ministerio de Educación, 2015). Este es un tema sensible para las personas en situación de discapacidad y los expertos participantes en este estudio, quienes también sostienen que se necesitan modificaciones al sistema educativo, dado que ni las escuelas especiales ni los colegios inclusivos han permitido mejorar esta realidad, incrementando las oportunidades y aumentando las posibilidades a futuro de este grupo.

Debido a los problemas de acceso a la educación básica y media antes planteados, en la actualidad es un porcentaje menor de personas en situación de discapacidad quienes logran ingresar a la educación superior. Así lo demuestran las cifras del Segundo Nacional de Estudio de Discapacidad donde un 7,4% de las personas adultas en situación de discapacidad no tiene educación formal, el 23,4% tienen escolaridad básica incompleta, 16,1% escolaridad básica completa, 14,7% enseñanza media incompleta, 23,4% enseñanza media completa, 5,9% educación superior incompleta y el 9,1% educación superior completa.

Relacionado a lo anterior, es indispensable poder considerar la heterogeneidad existente dentro de las personas que viven en situación de discapacidad, tanto para la educación básica, media, técnica, universitaria y la capacitación en diversas áreas, a propósito de lo que se realiza en habilidades blandas y en oficios. En este marco, los profesores, relatores, instituciones privadas y organismos públicos de capacitación (SENCE) debiesen especializarse y dominar mejor las características específicas de esta población.

Lo mismo sucede con los procesos de intermediación, en ellos también se sugiere tener presente la heterogeneidad y la posibilidad de generar un acompañamiento permanente.



Este acompañamiento, para todos quienes participaron en esta investigación, es de vital importancia y resulta ser muy sensible al éxito o al fracaso para el ingreso y la permanencia laboral de las personas en situación de discapacidad.

Junto a la heterogeneidad, se sostiene que es imprescindible considerar la autonomía en las personas en situación de discapacidad. Sin su participación, motivación, autocuidado, metas, objetivos y aspiraciones no es posible llevar a cabo un adecuado proceso de rehabilitación, y por consiguiente, alcanzar la inclusión social y laboral. De este modo, se plantea que las familias y los equipos de salud, deben incorporar el enfoque de derechos en todas las acciones que llevan a cabo, sin distinción alguna, considerando a las personas como sujetos activos y dinámicos.

En este sentido, el trabajo es un derecho, y por tanto las personas en situación de discapacidad pueden querer o no acceder a él, siendo apoyados y acompañados por sus familias y equipos de salud en su decisión. Para ello, es importante que estén generadas las condiciones y las oportunidades para que en el caso de elegir esta opción, sí existan posibilidades reales de inclusión laboral.

La igualdad es una necesidad sentida en las personas en situación de discapacidad, no obstante, ser tratado con paridad implica que como sociedad exista el interés de conocer las capacidades y características de las personas, para que desde sus potencialidades se puedan desarrollar integralmente.

Lo anterior se refiere a que el sistema social y los actores que lo componen, el Estado, las familias, las instituciones de educación, la comunidad, los equipos de salud y las empresas aporten en los procesos de inclusión, generando un círculo virtuoso de acciones y actividades que propendan a este objetivo. En la actualidad, estas coordinaciones, no se perciben presentes.

Al respecto y a partir de las opiniones recogidas en esta investigación, se plantean ciertas dualidades en los equipos de salud, no estando presente en todos los profesionales el enfoque de derechos, cuestión que debe ir modificándose. Para algunos el trabajo es un derecho y debe prepararse a las personas para que lo ejerzan, para otros es un factor de riesgo, dado que puede potenciar la enfermedad y/o la discapacidad.

Pese a lo anterior, se observa que los equipos de salud están transitando hacia un modelo biopsicosocial, lo cual, para las personas participantes en este estudio, es considerado una fortaleza al momento de hablar de inclusión social y laboral.

En dicho modelo, la rehabilitación juega un rol de suma importancia como espacio de desarrollo integral, siendo sin lugar a dudas, cuestión que confirman todos los actores, crucial para las personas en situación de discapacidad, producto que es una instancia desde donde pueden percibirse como seres capaces de superar las barreras psicosociales, estructurales y culturales presentes en el entorno.

Un problema importante que surge a este respecto, es que no todas las personas en situación de discapacidad, que requieren procesos de rehabilitación, acceden a ella. Esto es una importante barrera que debe ser superada, siendo las políticas públicas un espacio para promoverlo. El Estado debería tender a propiciar una mayor cobertura.

Otro desafío relevante en torno a la rehabilitación dice relación con el egreso. Los equipos de salud saben que deben evitar la dependencia y los paternalismos, para lo cual deben generar capacidades, tanto en las personas en situación de discapacidad, como en sus familias. Son conscientes que no sólo rehabilitan desde lo físico y lo individual, sino que son una instancia de educación y formación, siendo la autoestima, la autovalencia, la autonomía y el autocuidado, aspectos centrales a trabajar.

Quienes participaron de este estudio sostienen que las redes entre los equipos de salud y las organizaciones, ya sean públicas o privadas, funcionan de persona a persona, no existiendo una institucionalización de ellas, lo que muchas veces obstaculiza la generación de acciones conjuntas permanentes en el tiempo, eficientes y eficaces. La discapacidad es un fenómeno complejo que no puede abordarse sino es desde lo multi y lo transdisciplinario, propiciando espacios innovativos de trabajo.

A lo anterior se suma que generalmente la inclusión laboral no es parte de las acciones que llevan a cabo los profesionales de salud. Quienes sí lo hacen, lo realizan desde la voluntad y la convicción, producto que son conscientes de la importancia que tiene y la necesidad que presenta el trabajo para las personas en situación de discapacidad. Esto lleva a que la inclusión laboral se realice cuando se puede y no en todos los casos que es pertinente, vulnerando el derecho de las personas en situación de discapacidad.

Otro punto que se debe destacar, es que el rol de la familia no queda totalmente claro de acuerdo a las opiniones de los participantes de esta investigación. Prevalece una mirada protectora, que puede derivar en sobreprotección, desde la cual se podría impedir el acceso al trabajo, la educación, la organización, entre otros. No obstante ello, muchas veces son las propias personas en situación de discapacidad quienes declaran defender sus derechos, de tal forma de ejercer su autonomía. Lo mismo hacen los equipos de salud, trabajan y educan a las familias para evitar la sobreprotección, entregando la posibilidad de obtener mayor independencia a las personas en situación de discapacidad.

La generación de comunidad y de organizaciones sociales es relevado por los entrevistados, pues es una oportunidad real y accesible de inclusión, valoración, mejoramiento de los procesos de egresos, acompañamiento y apoyo. Por ello, debe fortalecerse esta área y pensar en mecanismos que la potencien. Lo mismo en lo relativo a las empresas o emprendimientos comunitarios, que son planteados como otra vía de acceso al trabajo.

Tal como se describió en párrafos anteriores, la sociedad presenta estereotipos y prejuicios frente a las personas en situación de discapacidad, los que son replicados en las

empresas, existiendo cierto desconocimiento sobre sus consecuencias e implicancias. Es por ello, que se plantea desde las personas en situación de discapacidad, los equipos de salud y los expertos, que un buen proceso de inclusión laboral implica capacitar a las empresas antes, durante y después del proceso de inclusión laboral. Estas inducciones y formaciones deben realizarse para todos los estamentos de la institución, pues es un facilitador para la cultura y el clima organizacional, ergo para la estabilidad y permanencia en el empleo de la persona en situación de discapacidad.

Para lograr el proceso antes mencionado, se requiere mayor presencia de las gerencias en los procesos de inclusión laboral, pues son ellos quienes lideran estas acciones y sin su voluntad no es fácil llevarlos a cabo. Este aspecto es relevado por los compañeros de trabajo y los expertos.

No obstante lo anterior, una vez que la persona en situación de discapacidad accede al puesto laboral, se requiere de la colaboración de todos los actores para su adaptación al interior de la institución. A ello se suma, siendo muy importante también, contar con las herramientas tecnológicas y el diseño de espacios físicos adecuados para que la persona pueda superar las barreras psicológicas y físicas impuestas por el entorno.

Dentro de los entrevistados existe consenso que las personas en situación de discapacidad deben ser consideradas como iguales, producto que tienen las condiciones para ser empleados eficientes, productivos y responsables. Esto implica intentar evitar ejercer ciertas discriminaciones positivas que podrían llevar a la existencia de algunos conflictos con los compañeros de trabajo. Esta igualdad también debe verse reflejada en las remuneraciones que perciben las personas en situación de discapacidad.

De acuerdo a las opiniones recogidas, las empresas deben ir generando políticas de diversidad e inclusión laboral y no sólo programas aislados o circunscritos a determinados factores de responsabilidad social, que es lo que se percibe existe en la actualidad.

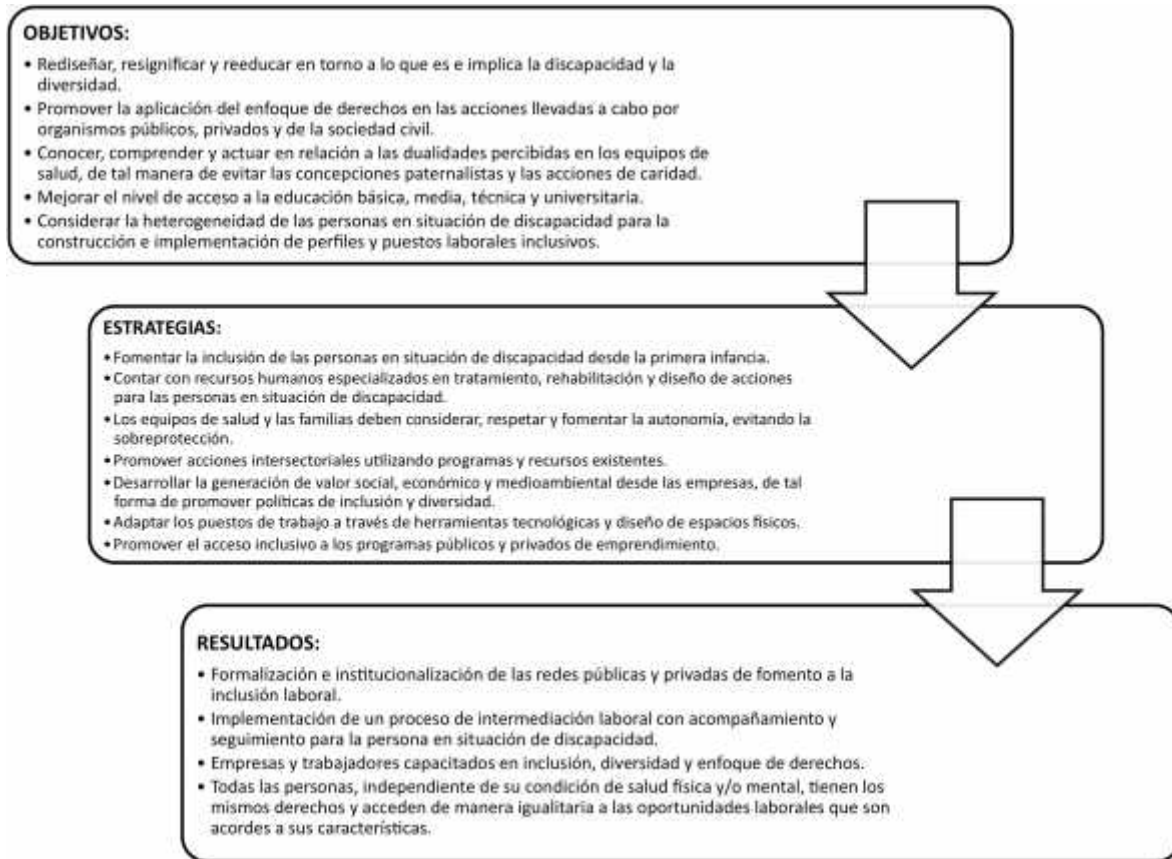
Debido a que no sólo se debe pensar en el acceso de las personas en situación de discapacidad a empleos asalariados, se sugiere que los programas públicos de emprendimiento sean inclusivos, accesibles y estén abiertos a la postulación de personas en situación de discapacidad, ya sea de manera individual o colectiva. Para ello la idea sería diseñar dispositivos de acceso distintos, que consideren las características particulares de esta población.

Si bien el Estado de Chile ha promovido la existencia de cuerpos legales que favorecen la inclusión de las personas en situación de discapacidad, adhiriendo a la Convención de Derechos, esto no se ha traducido en la existencia de programas sociales, económicos, educacionales y culturales que promuevan una inclusión eficiente y eficaz para esta población, lo que queda reflejado a lo largo de esta investigación.

Se observa que las políticas públicas no han asumido la vulnerabilidad que implica la situación de discapacidad, por tanto no se han generado acciones universales, se ha mantenido una lógica de focalización que no colabora adecuadamente en la aplicación de un enfoque de derechos con resultados visibles y aprehensibles.

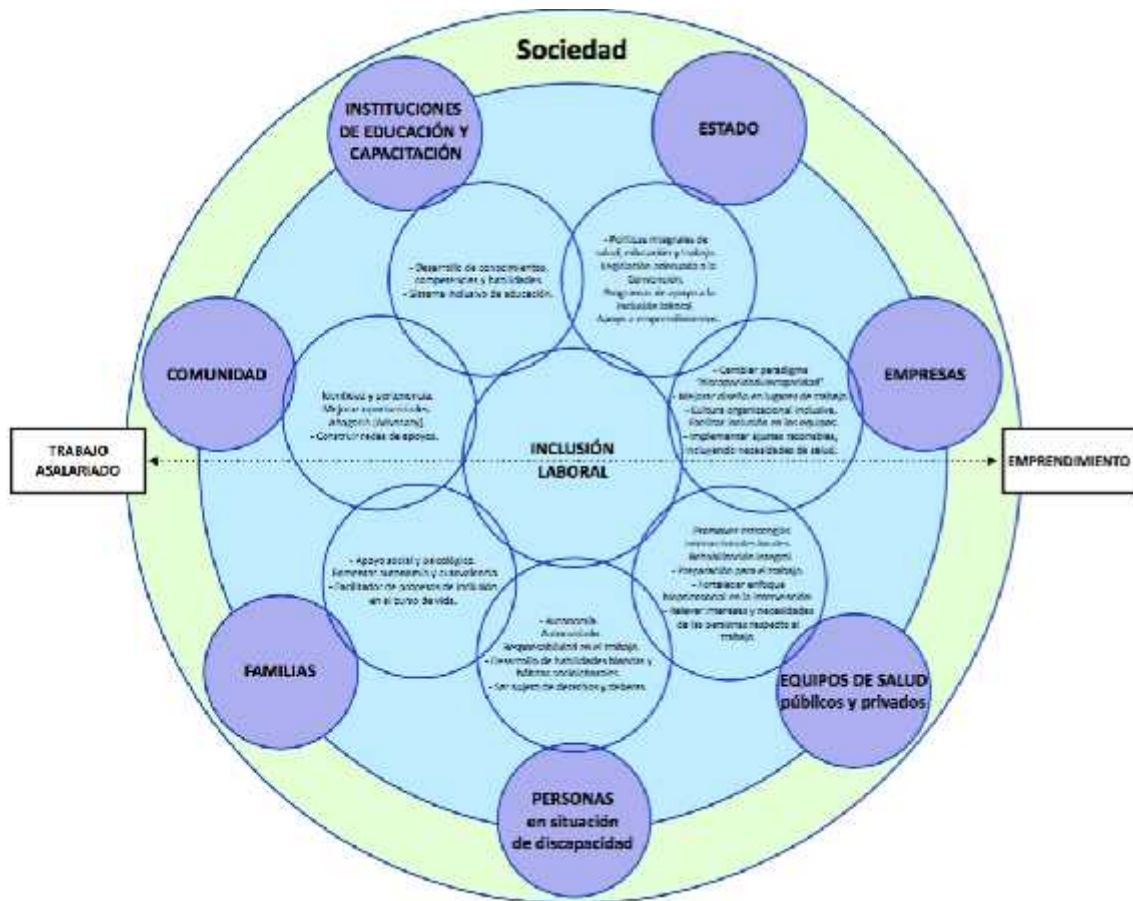
En este marco, los recursos que actualmente se están invirtiendo para mejorar la calidad de vida de las personas en situación de discapacidad deben verse reflejados en el mejoramiento de las condiciones de este grupo, siendo imperativo la evaluación del impacto que están teniendo los planes y las políticas y si efectivamente están asumiendo las nuevas necesidades existentes en esta población, sobre todo en lo referente a la capacitación y la inclusión laboral.

El siguiente cuadro sintetiza la información reseñada en este apartado, ordenando de acuerdo a los objetivos de la inclusión laboral, las estrategias para alcanzarla y los resultados esperados.



## CIRCULO VIRTUOSO DE LA INCLUSIÓN LABORAL

A partir de la investigación realizada, se puede constatar que para la inclusión laboral se necesita la presencia de múltiples actores que realizan distintas acciones, todas las cuales se consideran factores protectores de la inclusión social y laboral. Tal como muestra la figura, los sujetos y las instituciones que se detectaron que son relevantes son: La persona en situación de discapacidad, su familia, la comunidad, las instituciones de educación y capacitación, los equipos de salud, las empresas y el Estado. Cada uno aporta acciones determinadas cuya interrelación facilita los procesos de inclusión. Como hipótesis se cree que todos presentan algún grado de influencia e importancia en el proceso de inclusión laboral, desde el rol que a cada uno le corresponde ejercer. Lo anterior se grafica de la siguiente manera:



## **AREAS QUE REQUIEREN PROFUNDIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS A FUTURO**

A partir de esta investigación, se hace necesario profundizar en ciertos temas que no han sido investigados de forma exhaustiva en Chile. Algunos de ellos son:

- Levantar información para conocer:
  - a. Barreras existentes en los equipos de salud relativas a la atención, las expectativas, el vínculo terapéutico, entre otros.
  - b. Evaluación de los resultados obtenidos a partir de la implementación de la rehabilitación basada en la comunidad.
  - c. Impacto de los programas implementados en torno a la inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad.
  - d. Causas de inactividad en las personas en situación de discapacidad.
  - e. Situación sociolaboral de las personas con discapacidad que han completado la educación técnica y profesional.
  - f. Impactos alcanzados por la implementación de políticas de promoción de empleo protegido, regular y emprendimiento.
  - g. Inclusión laboral de acuerdo a las distintas formas de discapacidad.
  - h. Condiciones laborales formales e informales de este grupo.
  
- Analizar:
  - a. Políticas públicas que han sido exitosas y que han fracasado en relación a la inclusión laboral.
  - b. Mecanismos para la construcción y características que debiera tener una red laboral.
  
- Diseñar:
  - a. Sistemas de información y seguimiento para la población en situación de discapacidad que accede a programas de inclusión laboral.
  - b. Orientaciones técnicas para los equipos de salud que permiten promover y desarrollar acciones intersectoriales de inclusión laboral.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acción RSE (2015): ¿Qué tan discriminador es el mercado laboral chileno? Percepciones ciudadanas sobre acceso y promoción en el trabajo. Disponible en: [http://www.accionrse.cl/docs/estudios/2904115113\\_ESTUDIO\\_DIVERSIDAD\\_Y\\_MERITOCRACIA.\\_MARZO\\_2015.pdf](http://www.accionrse.cl/docs/estudios/2904115113_ESTUDIO_DIVERSIDAD_Y_MERITOCRACIA._MARZO_2015.pdf) (Abril, 2016).
- Acción RSE (2015): Productividad en organizaciones heterogéneas. La diversidad como factor de un buen negocio. Disponible en: [http://www.accionrse.cl/docs/estudios/1805044644\\_PRODUCTIVIDAD\\_Y\\_DIVERSIDAD\\_V2\\_\(2\).pdf](http://www.accionrse.cl/docs/estudios/1805044644_PRODUCTIVIDAD_Y_DIVERSIDAD_V2_(2).pdf) (Abril, 2016).
- Amate, Alicia; Vásquez, Armando (Editores) (2006): Discapacidad. Lo que todos debemos saber. Organización Panamericana de la Salud.
- Banco Mundial (2012): Informe sobre el desarrollo mundial 2013. Panorama general: Empleo. Washington, DC. Banco Mundial.
- Biblioteca del Congreso Nacional (2016): Leyes por tema: Discapacidad. Disponible en: [https://www.leychile.cl/Consulta/listado\\_n\\_sel?\\_grupo\\_aporte=&sub=784&agr=2&comp=](https://www.leychile.cl/Consulta/listado_n_sel?_grupo_aporte=&sub=784&agr=2&comp=) (Abril, 2016).
- División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (2002): Vulnerabilidad sociodemográfica: viejos y nuevos riesgos para comunidades, hogares y personas. Documento de referencia al vigésimo noveno período de sesiones de la Comisión. Brasilia, Brasil, 6 al 10 de mayo de 2002.
- Consejo de Derechos Humanos, 31º Período de Sesiones (2016): Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad. Naciones Unidas.
- Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (2010): Guías de cuidados básicos de rehabilitación. Cuarta Edición. Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA).
- Naciones Unidas (2011): Informe del Representante Especial del Secretario General para la cuestión de los derechos humanos y las empresas transnacionales y otras empresas, John Ruggie A/HRC/17/31. Principios Rectores sobre las empresas y los derechos humanos: puesta en práctica del marco de las Naciones Unidas para "proteger, respetar y remediar". Ginebra.

- Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO) (2016): Cuenta Pública Participativa 2015. Disponible en:  
[http://participacionciudadana.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/sites/default/files/Presentación%20cuenta%20publica%202016\\_0.pdf](http://participacionciudadana.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/sites/default/files/Presentación%20cuenta%20publica%202016_0.pdf) (Abril, 2016)
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO) (2015): Informe de Desarrollo Social 2015. Disponible en:  
<http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/upload/IDS2.pdf>(Abril, 2016).
- Ministerio de Desarrollo Social (MIDESO), Naciones Unidas (ONU) (2014): Objetivos de Desarrollo del Milenio. Cuarto Informe del Gobierno de Chile. Santiago, Chile.
- Ministerio de Educación (2015): Propuestas para avanzar hacia un sistema educativo inclusivo en Chile: Un aporte desde la educación especial. Mesa Técnica Educación Especial, Documento de Trabajo, Marzo 2015. Disponible en:  
<http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201505141109250.INFORMEFINALMESATECNICAEDESPECIAL.pdf>
- Montero, Maritza (2004): Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos. Editorial Paidós. Primera Edición. Buenos Aires. Argentina.
- Organización de Estados Americanos (OEA) (1999): Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Guatemala, Guatemala.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), Pontificia Universidad Católica de Chile (PUC) (2006): Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina. THS/OS06/7 Original en Español. Disponible en:  
[https://www7.uc.cl/prontus\\_enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf](https://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf) (Abril, 2016).
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005): Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC). Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Documento de posición conjunta 2004. Organización Mundial de la Salud. Suiza.
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT) (2011): Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva. Informe del Grupo consultivo presidido por Michelle Bachelet Convocado por la OIT con la colaboración de la OMS. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. Primera edición.



- Oficina Internacional del Trabajo (OIT) (2015): Trabajo decente para personas con discapacidad: promoviendo derechos en la agenda global de desarrollo. Segunda Edición, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2004): Declaración de Montreal sobre discapacidad intelectual. Montreal. Canadá.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016): OMS. Discapacidad y Salud. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/> (URL) (Marzo, 2016).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001): Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. Versión abreviada. Edición: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Grafo, S.A.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2005): Hacia un marco conceptual que permita analizar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de trabajo de la comisión sobre determinantes sociales de la salud.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008): Subsanan las desigualdades de una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011): Informe Mundial sobre Discapacidad. OMS, Banco Mundial. Malta.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012): Rehabilitación Basada en la Comunidad. Guías para la RBC. Ediciones de la OMS, Ginebra, Suiza.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (2008): Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Oficina del Alto Comisionado para los derechos humanos. Nueva York, Ginebra.
- Palací, F., Moriano, J. (2003): El nuevo mercado laboral: estrategias de inserción y desarrollo profesional.
- Porter, Michael, Kramer, Mark (2011): La Creación de valor compartido. Harvard Business Review America Latina. Enero 2011. Reimpresión R1101C-E. Disponible en <http://peru2021.org.pe/repositorioaps/0/0/par/creacionvalorcompartido/shared%20value%20in%20spanish.pdf> (Noviembre, 2016)

- Restrepo, Diego, Jaramillo, Juan (2012): Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquía. Colombia. Vol. 30, no. 2, pp. 202 – 211.
- Real Academia Española (RAE) (2014): Diccionario de la Lengua Española. Vigésimo tercera edición. España. Disponible en: [www.rae.es](http://www.rae.es) (Abril, 2016)
- Red Incluye (2013): Protocolo De Apoyo a la Colocación Laboral de Personas con Discapacidad en Empresas. Documento de trabajo.
- Red Incluye (2013): Documento desarrollado con Aporte de Las Organizaciones Parte de la Red Incluye respecto de la Consulta realizada por SENADIS a Red Incluye para aportar con sus opiniones para el levantamiento de planes de capacitación para Personas con Discapacidad. Documento de trabajo.
- Red Incluye (2013): Estatutos Red Incluye. Documento de trabajo.
- Robles, Claudia (2011): El sistema de protección social de Chile: Una mirada desde la igualdad. División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago, Chile.
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2012): Cuenta Pública 2012. Disponible en: [http://www.senadis.gob.cl/pag/407/676/cuenta\\_publica\\_participativa\\_historicas](http://www.senadis.gob.cl/pag/407/676/cuenta_publica_participativa_historicas) (Abril, 2016).
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2006): Discapacidad en Chile. Pasos hacia un modelo integral de funcionamiento humano. Fondo Nacional de la Discapacidad, Santiago, Chile.
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2013): Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020. Chile.
- Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) (2015): Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad. Un nuevo enfoque para la inclusión. Gobierno de Chile, Ministerio de Desarrollo Social. Disponible en: [http://www.senadis.gob.cl/sala\\_prensa/d/noticias/5255/informacion-sobre-el-ii-estudio-nacional-de-la-discapacidad](http://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/5255/informacion-sobre-el-ii-estudio-nacional-de-la-discapacidad) (Marzo, 2016).