

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL

MEMORIA DE TÍTULO

**"DIAGNÓSTICO ACTUAL DE LAS INSTITUCIONES QUE TRABAJAN EN EL ÁMBITO
DE LA EDUCACIÓN DEL ADULTO Y CAPACITACIÓN LABORAL DE PERSONAS EN
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD VISUAL EN LA REGIÓN METROPOLITANA"**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN Y PEDAGOGÍA
EN EDUCACIÓN DIFERENCIAL ESPECIALIDAD PROBLEMAS DE LA VISIÓN.**

AUTORA: NATHALIE KETTERER CONTRERAS

PROFESORA GUÍA: CLAUDIA RODRÍGUEZ GERIQUE
ERIKA ELIANA VALENZUELA CARREÑO

SANTIAGO DE CHILE, ABRIL 2017

AUTORIZACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN SIBUMCE

Se solicita esta autorización a los autores de la investigación con el fin de alojar y publicar el trabajo en el Repositorio Digital SIBUMCE, a fin de dar libre acceso electrónico a las tesis, memorias y seminarios generados en la UMCE y así contribuir a su difusión, preservación digital y mayor visibilidad a la comunidad académica y público interesado.



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

SISTEMA DE BIBLIOTECAS – DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE TESIS /INVESTIGACIÓN

Título de tesis, memoria o seminario: “Diagnóstico actual de las instituciones que trabajan en el ámbito de la educación del adulto y capacitación laboral de personas en situación de discapacidad visual en la Región Metropolitana”

Fecha:

Facultad: Filosofía y Humanidades

Departamento: Educación Diferencial

Carrera: Educación y Pedagogía en Educación Diferencial especialidad problemas de la visión

Título y/o grado: Memoria para optar al título de Licenciatura en Educación y Pedagogía en Educación Diferencial especialidad problemas de la visión

Profesor guía/patrocinante: Claudia Rodríguez Gericke - Erika Valenzuela Carreño.

AUTORIZACIÓN

Autorizo a través de este documento, la reproducción total o parcial de este trabajo de investigación para fines académicos, su alojamiento y publicación en el repositorio institucional SIBUMCE del sistema de bibliotecas UMCE.

NOMBRE FIRMA

Santiago de Chile, ____, de ____, 2017

TABLA DE CONTENIDOS

AUTORIZACIÓN PARA LA REPRODUCCIÓN SIBUMCE	3
TABLA DE CONTENIDOS	4
SIGLAS	8
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
Presentación Del Problema	15
Justificación del problema	19
Objetivos de la Investigación	21
Objetivo General:.....	21
Objetivos Específicos:	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
Introducción al Concepto <i>Discapacidad</i>	22
Discapacidad visual	23
Definición de Discapacidad Visual	24
Principales causas de Discapacidad Visual	25
Discapacidad Visual en Chile.....	27
Estudios Nacionales de Discapacidad	29
Marco legislativo nacional, referente al derecho a la inclusión social	40
Convención de Derechos Humanos para las Personas con Discapacidad	40
Ley 20.422. Establece normas de igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad	43

Rehabilitación.....	45
Definición de Rehabilitación	45
Modelos de Rehabilitación	46
Modelo Médico	47
Modelo Biopsicosocial.....	47
Modelo de Rehabilitación Basado en la Comunidad	48
El Modelo Ecológico	49
Capacitación Laboral.....	51
Definición de Capacitación Laboral	51
Tipos de capacitación laboral	51
Inserción Laboral	53
Definición Inserción Laboral	53
Modelos de Capacitación e Inserción Laboral en Chile	54
Servicio Nacional de Capacitación Laboral, SENCE, Programa + Capaz	55
Sociedad Fomento Fabril, SOFOFA.....	56
Programas de Capacitación y/o Inserción laboral en Chile	59
CONCLUSIONES DEL MARCO TEÓRICO.....	63
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
Paradigma de la investigación	64
Enfoque de la Investigación.....	65
Carácter de la Investigación.....	65
Diseño de la Investigación.....	66
Universo.....	67
Contexto de estudio	67
Técnicas de estudio	68

Instrumento de investigación.....	69
Validación del instrumento.....	69
Aplicación del instrumento.....	70
Análisis de datos	70
Aspectos éticos de la Investigación	71
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	73
Análisis General.....	74
Análisis Cuantitativo	74
Centros que ofrecen servicios de rehabilitación para PeSD visual en la RM.....	76
Centros que ofrecen servicios de capacitación laboral a PeSD visual en la RM.....	77
Centros que ofrecen servicios de recreación, deporte o cultura a PeSD visual en la RM.	78
Centros que ofrecen servicios de rehabilitación a PeSD visual con financiamiento público en la RM.	79
Centros que ofrecen servicios de rehabilitación a PeSD visual con financiamiento privado en la RM.	80
Centros que ofrecen servicios de capacitación laboral a PeSD visual con financiamiento público en la RM.	81
Centros que ofrecen servicios de capacitación laboral a PeSD visual con financiamiento privado en la RM.	82
Centros que ofrecen servicios de recreación, deporte o cultura a PeSD visual con financiamiento público en la RM.	83
Centros que ofrecen servicios de recreación, deporte o cultura a PeSD visual con financiamiento privado en la RM.	84
Tabla general de Centros que imparten servicios de Rehabilitación, capacitación e inserción laboral y otros en la Región Metropolitana a PeSD visual.	85
Base de datos Oficinas de Discapacidad, DIDECO o área social de los municipios de la Región Metropolitana	93

Base de datos de Centros Comunitarios de Rehabilitación	96
Base de datos de Organizaciones registradas en el Registro de Donatarios del Ministerio de Desarrollo Social.	101
Base de datos Instituciones privadas no registradas en el MDS relacionadas al trabajo con PeSD.	104
Base de datos de OTEC ligadas al trabajo con PeSD visual	106
Limitaciones del Estudio	110
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	111
Sugerencias.....	118
CAPÍTULO VI. INFORMATIVO A LA COMUNIDAD.....	120
CAPÍTULO VII: BIBLIOGRAFÍA	122
CAPÍTULO VIII: ANEXOS.....	129
Entrevista Semi-estructurada.	129
Anexo 2.....	132
Validación del instrumento.....	132
Anexo 3.....	153
Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10° REVISION.....	153

SIGLAS

CCR: Centro Comunitario de Rehabilitación.

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades.

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud.

CRPD¹: Convención Internacional sobre los Derechos Humanos de las personas con discapacidad.

CESFAM: Centro de Salud Familiar.

DDHH: Derechos Humanos.

DIDECO: Dirección de Desarrollo Comunitario.

ENDISC: Estudio Nacional de la Discapacidad.

FONADIS: Fondo Nacional de Discapacidad.

IDF: Federación Internacional de Diabéticos (sigla en inglés).

INE: Instituto Nacional de Estadísticas.

INDH: Instituto Nacional de Derechos Humanos.

IPS: Instituto de Previsión Social.

MDS: Ministerio de Desarrollo Social.

MINSAL: Ministerio de Salud.

MINEDUC: Ministerio de Educación.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONCE: Organización Nacional de Ciegos Españoles.

¹ CRPD es la sigla en inglés asignada por la Convención, la cual significa Convention on the Rights of Person with Disabilities.

ONG: Organización no Gubernamental.

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OTEC: Organismos Técnicos de Capacitación

PBSI: Pensión Básica Solidaria de Invalidez.

PeSD: Persona en Situación de Discapacidad

RBC: Rehabilitación con Base Comunitaria

RM: Región Metropolitana.

SENCE: Servicio Nacional de Capacitación y Empleo.

SENADIS: Servicio Nacional de la Discapacidad.

UMCE: Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

WHO: World Health Organization.

RESUMEN

Contar con información que caracterice y describa los diferentes centros que trabajen los ámbitos de educación del adulto referentes a la rehabilitación integral, funcional o visual que implica adquirir o tener discapacidad visual y los programas de capacitación para la inserción laboral existentes en la Región Metropolitana, RM, implica conocer en qué medida se están aplicando las normativas hoy existentes en nuestro país, con base en la Convención de Derechos Humanos para personas con discapacidad, CRPD, ratificada por Chile el año 2008 y la ley n°20.422, promulgada el año 2010 por el Parlamento chileno.

Para realizar este estudio, se utilizó una entrevista semi-estructurada, con la cual se recopilaron los antecedentes provenientes de instituciones públicas y privadas, siendo aplicada en 204 centros registrados dentro la RM.

Esta información nos permite generar un diagnóstico actual sobre las instituciones que trabajan en el ámbito de la educación del adulto y la capacitación laboral de personas en situación de discapacidad visual en esta Región y evidenciar la ejecución efectiva de las normativas mencionadas por el Estado chileno.

Finalmente, comprendiendo las barreras al acceso de la información que existe para las PeSD visual, la recopilación de datos prácticos como: números de contacto de las Oficinas de discapacidad de los municipios, números de contacto con Centros especializados en la atención de PeSD visual e información referente a los ámbitos a trabajar dentro de la rehabilitación funcional específica a PeSD visual y sobre cómo adquirir la Credencial de discapacidad, elemento necesario para optar a programas estatales, serán difundidos través de un tríptico y socializados en espacios donde converjan PeSD.

ABSTRACT

To have access to both typification and description of different specialized places that work on integral rehabilitation, functional rehabilitation or visual rehabilitation on adults and training on work integration in Metropolitan Region (RM), means to understand in which capacity regulations and guidelines are being applied, them based in both Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD), ratified by Chile at 2008 and law number 20.422, enacted at 2010 by Chilean Parliament.

This research is based on data from a semi-structured interview, applied to 204 public and privately-held institutions registered in RM.

This information allow us to generate a diagnosis of actual institutions that work on the field of adult education and work integration on people with visual disability at RM and to support evidence on the effective appliance of actual Chilean normative on the matter.

At last, by means of understanding information barriers existing towards visual impairment people, gathering of practical details such as: contact number from Disability offices from local government, contact number from specialized center on visual impairment people, information regarding fields to improve at functional rehabilitation of visual impairment people and how to acquire Disability Credentials, used to get into public disability programs, it will be spread by means of a three-part document and made public at places of interest of people with disabilities.

INTRODUCCIÓN

“...Tenemos el deber moral de eliminar los obstáculos a la participación y de invertir fondos y conocimientos suficientes para liberar el inmenso potencial de las personas con discapacidad. Los gobiernos del mundo no pueden seguir pasando por alto a los cientos de millones de personas con discapacidad a quienes se les niega el acceso a la salud, la rehabilitación, el apoyo, la educación y el empleo, y a los que nunca se les ofrece la oportunidad de brillar”

(Hawking, 2011)

En Chile se han realizado dos estudios nacionales de discapacidad. El primero ENDISC I, el año 2004 y el segundo, ENDISC II el año 2015. Ambos estudios caracterizan la población en situación de discapacidad, dando a conocer datos concernientes a esta investigación, como por ejemplo la cantidad de PeSD y de ellas cuántas presentan discapacidad visual y a modo general, las tasas de ocupación laboral y los grupos etarios con mayores índices de discapacidad.

De tales datos, es importante mencionar que al año 2015, el 20% de la población chilena se encuentra en situación de discapacidad y de este porcentaje el 11,9% declara tener discapacidad visual, prevalencia que sólo es superada por personas con discapacidad de tipo física o motora.

Esta información es fundamental para este estudio, pues revela que existe una gran población en situación de discapacidad visual en nuestro país y las políticas nacionales son enfáticas en definir cuáles son los derechos de los ciudadanos en esta situación, como el derecho a recibir rehabilitación y capacitación para la inserción laboral, ente otros. Dichas políticas se refieren a la Ratificación de la CRPD, del año 2008 y a la ley 20.422 que Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, promulgada el año 2010.

Por esta razón se requiere contar con información relativa a centros que otorguen servicios a personas en situación de discapacidad visual en los ámbitos de rehabilitación y la

capacitación laboral con el fin de realizar un análisis de acuerdo a los programas ofrecidos con base en los derechos garantizados por el Estado chileno y el cumplimiento de estos por parte de los centros ejecutores que se logren ubicar dentro de la Región Metropolitana.

Esta investigación se elaboró durante el año 2016, recopilando información desde departamentos de discapacidad municipales de la RM, desde instituciones Donatarias registradas en el Ministerio de Desarrollo Social, MDS, y organizaciones civiles.

Así también, tomando en consideración la implementación de los Centros Comunitarios de Rehabilitación, impulsado desde la OMS como una solución al tratamiento y fortalecimiento de la rehabilitación funcional y social de PeSD, se logró identificar diversas salas de atención en diferentes comunas de la RM, en las cuales se consultó directamente si sus servicios de rehabilitación consideraban a PeSD visual.

Por último, dentro del ámbito de inserción laboral, la página web del SENCE mantiene un registro de 1.722 oficinas que ofrecen servicios de capacitación, en donde se logró contactar a 44 OTEC que imparten servicios a PeSD en la RM.

Toda esta información se resumirá en el capítulo de resultados dentro de esta investigación.

Esta investigación se encuentra estructurada en los siguientes capítulos:

En el Capítulo I se realiza una revisión de la problemática de la investigación y como se abordará el tema a investigar, además de especificar cuáles serán los objetivos a desarrollar.

En el Capítulo II se presenta el marco teórico de la investigación, el cual proporcionará información relevante sobre discapacidad visual, etiología y patologías frecuentes, estudios relacionados a la población en situación de discapacidad visual en Chile y su caracterización, las normativas vigentes a los derechos de la PeSD y el abordaje de la capacitación laboral de PeSD y la inserción laboral en Chile.

En el Capítulo III se especifica toda la metodología de la investigación. En primera instancia se menciona el paradigma a utilizar, el enfoque que se le dará y cuál será el carácter de la investigación. Se detalla cuál es la muestra y sus características. Finalmente se menciona el

detalla el tipo de instrumento y su validación por diferentes expertos en el área del trabajo con PeSD visual, así como también cómo se aplicará y analizarán los datos registrados.

En el Capítulo IV se presentan los resultados, iniciando por un análisis general en donde se reconocen instituciones que atiendan a PeSD visual de forma efectiva, con adecuaciones pertinentes a sus necesidades específicas de aprendizaje. De tal análisis se toman datos para generar el análisis cuantitativo reflejando en una tabla el detalle de la recopilación de datos, distinguiendo datos emergentes en este estudio.

Respondiendo a los objetivos específicos se adjuntan las Bases de datos de todas las Instituciones entrevistadas y sus datos de contacto y tipo de servicios ofrecidos. Para luego realizar un análisis de la investigación y visualizar la realidad local en cuanto a los puntos mencionados como educación del adulto con discapacidad visual, referente a la rehabilitación, capacitación e inserción laboral.

En el Capítulo V se presentan las conclusiones y sugerencias de la investigación, las que emergen para dar respuesta a las preguntas de la investigación y evidencian el impacto y las proyecciones del presente estudio.

En el Capítulo VI se responde ante el segundo objetivo específico, que considera generar material con información relevante como números de contacto de departamentos de discapacidad comunales, números de contacto de Centros especializados en la atención de PeSD visual e información relacionada al ámbito de la rehabilitación funcional y sobre cómo obtener la credencial de discapacidad.

Por último, en los Capítulos VII y VIII se detalla la bibliografía utilizada para realizar este Estudio y los anexos respectivos, como la entrevista aplicada y la validación de los jueces expertos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Presentación Del Problema

“Por la definición misma de la condición de discapacidad es que el acceso a la salud y rehabilitación a lo largo de la vida, resultan fundamentales para conseguir una vida autónoma. Puesto que ambas condiciones se ven agravadas en situaciones de pobreza y vulnerabilidad, esta área agrupa el trabajo orientado a fortalecer e igualar el acceso de las personas con discapacidad a la salud y rehabilitación en Chile, tanto en la cobertura como en la calidad de las atenciones. Asimismo, contempla las medidas para la protección social que posibiliten una vida digna.”

(Informe Comisión Asesora Presidencial sobre inclusión y participación social de personas en situación de discapacidad, 2016)

El año 2016, la Presidenta Michelle Bachelet, convocó a un grupo de ciudadanos y ciudadanas vinculadas a la temática de la discapacidad y los derechos humanos, para ser parte de la *Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas en situación de Discapacidad*. En donde este grupo de expertos en el área de la discapacidad elaboraron de forma colaborativa un plan de acción para trabajar temáticas como inclusión social, contemplando aspectos de infraestructura urbana y políticas de inclusión laboral, entre otras. Este plan estratégico busca acotar brechas entre la legislación actual y la ejecución de las mismas en un periodo de 10 años, 2016 – 2026.

Así bien, luego de 10 años desde la aprobación de la Convención de Derechos Humanos para personas con discapacidad (CRPD) en la Asamblea General de Naciones Unidas, el 13 de diciembre de 2006, ratificada por Chile el año 2008 y a 6 años desde la adaptación local realizada por el Parlamento a través de la ley n° 20.422. Se comienza a analizar la práctica efectiva de dichas normativas y a rectificar con soluciones a corto y mediano plazo con base

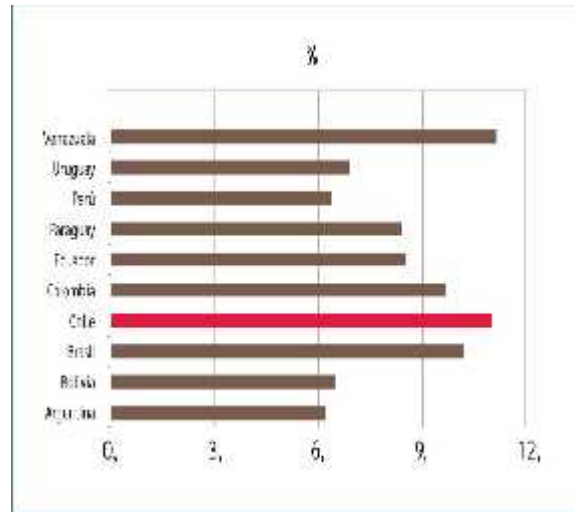
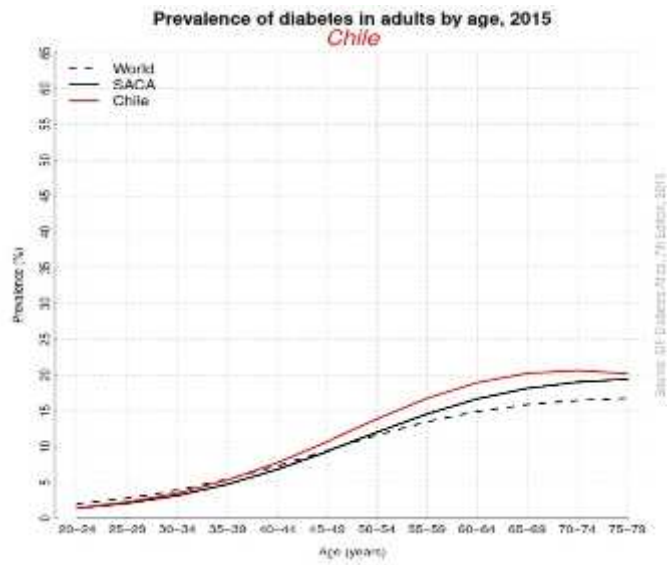
en las necesidades expresadas desde los representantes de la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas en situación de Discapacidad, con el fin de que la sociedad entera les garantice el respeto y el goce de sus derechos.

Es este camino que se pretende continuar, el de analizar la práctica efectiva la ejecución de las normativas vigentes con los derechos correspondientes a las PeSD, específicamente visual, considerando que en Chile viven 2.836.918 PeSD y de ellas 502.117 personas presentan discapacidad visual (ENDISC II, 2015) pasando de un 12,9% de la población en situación de discapacidad caracterizada al año 2004 (ENDISC I, 2004) al 20% contabilizado y caracterizado al año 2015.

Esta situación nos revela una compleja situación que no sólo se vive en Chile, sino en todo el mundo, pues la población de PeSD se ha incrementado año tras año, siendo la Organización Mundial de la Salud, OMS, quienes advierten el año 2011 en el *“Informe Mundial sobre la Discapacidad”*, señalando que

El número de personas con discapacidad está creciendo. Esto es debido al envejecimiento de la población -las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad- y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y los trastornos mentales. Se estima que las enfermedades crónicas representan el 66,5% de todos los años vividos con discapacidad en los países de ingresos bajos y medianos. (P.8)

Lamentablemente, este pronóstico se confirma en nuestro país con la presencia de ciertos datos, por ejemplo: 1 de cada 5 chilenos tiene algún tipo de discapacidad, siendo que en el año 2004 la prevalencia era de 1 de cada 8 personas, también la incidencia en la edad nos indica que el grupo etario con mayor índice de discapacidad visual al año 2015 es el grupo de personas con 60 años o más, de lo cual se puede inferir que la discapacidad visual es en su mayoría adquirida y no congénita, lo que se condice con el pronóstico de la OMS, que el factor del aumento en enfermedades crónicas relacionadas a la edad, en donde se destaca la diabetes como una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia a nivel mundial y la Federación Internacional de Diabéticos, IDF, declara que al año 2015 hay una población relativa a los 415 millones de personas con diabetes en el mundo, de ellas 1,3 millones



encuentra sin ocupación, tendencia que favorece la precariedad económica de la población en situación de discapacidad (ENDISC II, 2015).

En este contexto nacional, donde 1/5 de la población tiene algún tipo de discapacidad, de la cual los mayores porcentajes de PeSD se encuentran en los estratos económicos más bajos y con menores índices de ocupación laboral. Y donde la discapacidad visual se convierte en un problema sanitario en crecimiento, el Estado debe responder a las necesidades específicas que genera adquirir o nacer con discapacidad a través de las políticas públicas que dan paso al pleno goce de derechos de las PeSD, generando espacios y programas que hagan efectivo el derecho a rehabilitación, capacitación e inserción laboral, entre otros aspectos, para el cumplimiento efectivo de la ley n° 20.422 la cual “Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad” y ejecutando programas que legitimen la ratificación de Los Derechos Humanos para las Personas con discapacidad firmada el año 2008, en Chile. Que buscan como misión mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos y responder ante sus necesidades particulares los derechos que este Estado garantiza.

Bajo este argumento, nuestra pregunta de investigación es la siguiente:

- ✓ *¿Cuáles son las características de los Centros que entregan servicios de rehabilitación y capacitación para la inserción laboral de personas en situación de discapacidad visual en la Región Metropolitana?*

Con base en lo anterior, comprendiendo la relevancia del problema sanitario y social implicado para las PeSD visual es necesario conocer la realidad de los centros que otorgan servicios a PeSD visual y generar un análisis en función de las necesidades cubiertas por estas instituciones, siempre manteniendo el foco en la ejecución funcional de las áreas que por derecho corresponden a PeSD desde la CRPD y la ley n° 20.244.

Como fin último en esta investigación, será poner toda la información relativa en cuanto a los centros que se logren encontrar en la Región Metropolitana en un folleto de tipo tríptico con los datos generales correspondientes a cada institución que trabaje estas áreas y sobre todo el contacto para todas aquellas personas que requieran esta información, de forma personal o a otros profesionales que requieran orientar procesos de inclusión social, dependiendo de las necesidades manifestadas por quienes soliciten esta información.

Justificación del problema

Como profesionales ligados al trabajo con PeSD visual es necesario contar con información como la caracterización y descripción de centros que otorguen servicios dirigidos a PeSD visual para una adecuada derivación, considerando las necesidades particulares de las personas con quienes nos podamos relacionar.

Esta caracterización y descripción se refiere a conocer cuáles son las instituciones que trabajan en el área de rehabilitación funcional o visual y capacitación laboral y el tipo de servicio que ofrecen, considerando el tipo de experiencia dentro de esta área específica de rehabilitación funcional que considera orientación y movilidad, habilidades de la vida diaria, lecto escritura en braille y tecnologías inclusivas o tflotecnologías como base del derecho a la autonomía, conocimientos que habilitan a PeSD visual para una óptima capacitación e inserción laboral, mejorando su calidad de vida en todos los ámbitos posibles.

Si bien esta investigación recae en la Región Metropolitana, da una base para plantear las mismas inquietudes en otras regiones, donde la UMCE podría ser un aporte en materia de inclusión social y DDHH de PeSD, siendo la única carrera que imparte una especialidad referente a problemas visuales de forma específica en nuestro país. Considerando también la transversalidad laboral de los egresados de esta carrera, que si bien es una Licenciatura en Pedagogía no necesariamente recae en escuelas, sino en centros de rehabilitación, aulas hospitalarias, departamentos de discapacidad, entre otros. Por lo que esta casa de estudios podría ser un aporte en materia de inclusión social desde diferentes ámbitos sociales argumentándose en el análisis de esta investigación.

Como estos datos y el análisis específico de la práctica efectiva de los derechos garantizados por el Estado actualmente no existen, es importante desde el ámbito académico y dentro de nuestro campo laboral aportar una visión crítica de la realidad en nuestra región para efectuar conclusiones que aporten en el área de la discapacidad visual y cuáles son las posibilidades actuales de las PeSD visual de ingresar a un programa que le otorgue herramientas suficientes para alcanzar la autonomía personal y laboral, que por derecho tienen y desde nuestro compromiso ético con el respeto y consecución de la CRPD llevar esta información al alcance de las personas que requieran para informarse al respecto, socializando esta información con agentes involucrados en el trabajo directo con PeSD como trabajadores sociales de los de diferentes oficinas de discapacidad, consultorios, clínicas oftalmológicas, entre otros. Derribando dentro de lo posible, la barrera al acceso a la información como un aporte social.

Junto a lo anterior, es preciso mencionar la necesidad de mejorar la calidad de vida a PeSD en los ámbitos de autonomía e inserción laboral, los cuales son un principios fundamentales declarado tanto en los CRPD, y la ley n° 20.422, donde el Estado ejerce un rol fundamental como agente que garantiza políticas de inclusión con el fin último de que todos/as vivan de forma digna y plena en el goce de sus derechos, por tanto se pretende indagar el alcance del Estado dentro de estos aspectos y para eso es necesario consultar directamente en los centros de capacitación e instituciones de rehabilitación, cuáles son sus alcances metodológicos, de infraestructura y personal capacitado para ejercer una función efectiva en la rehabilitación funcional y capacitación laboral para personas con discapacidad de tipo sensorial, específicamente visual.

Además, existe también una conveniencia académica tras esta investigación, pues al establecer cuáles y dónde están los Centros que prestan servicios de rehabilitación, capacitación e inserción laboral a PeSD visual, abre la posibilidad de conocerlos en funcionamiento, con la posibilidad de indagar en aspectos como metodologías, experiencias y estrategias en futuras investigaciones o abriendo redes para contar con mayores centros de prácticas de la carrera de Licenciatura en pedagogía en Educación Diferencial especialidad problemas de la visión de la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

- ✓ Realizar un diagnóstico de las instituciones que trabajen en el ámbito de educación del adulto con discapacidad visual, relativos a servicios de rehabilitación, capacitación e inserción laboral en la Región Metropolitana.

Objetivos Específicos:

- ✓ Determinar los servicios ofrecidos por instituciones que trabajen dentro del área de la discapacidad, específicamente visual.
- ✓ Actualizar base de datos de instituciones ligadas al trabajo directo con PeSD visual, como los datos de contacto con las oficinas municipales de discapacidad, CCR's y diversas agrupaciones que se logren identificar dentro de la Región Metropolitana.
- ✓ Elaborar un documento con la información recopilada en esta investigación para ser distribuido entre centros y profesionales relacionados al área de la discapacidad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Introducción al Concepto *Discapacidad*

El concepto de discapacidad ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, siendo la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, en el año 1974 quien define 5 etapas, las cuales interrelacionan el grado de desarrollo y el estado socioeconómico de los pueblos.

Estas etapas son:

- a) Etapa Filantrópica: La idea predominante es la enfermedad, y se habla de invalidez como una característica constante del individuo.
- b) Etapa de asistencia social: Se caracteriza por la ayuda al lisiado con carencias.
- c) Etapa de los Derechos fundamentales: Coincide con la etapa del establecimiento de los Derechos Humanos, donde surge el concepto de *Discapacidad*.
- d) Etapa de igualdad de oportunidades: Se pone en evidencia la relación entre la persona y el medio. Aparece el concepto de *Desventaja*.
- e) Etapa del derecho a la integración: Los avances sociológicos, así como la democratización política y del conocimiento, amplían el concepto de *Desventaja* y determinan la incorporación del derecho a la integración y la participación.

Estas cinco etapas no son excluyentes, pudiéndose encontrar la coexistencia de estas simultáneamente en un mismo país.

De acuerdo a las Etapas mencionadas, es preciso reconocer la definición actual del concepto de discapacidad, el cual proviene de la OMS como la agencia internacional líder en estudios y políticas de prevención en el área de la salud.

El año 2001, la OMS estableció la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, CIF, como resultado del nuevo enfoque. De esta manera, se modificó la jerarquía del concepto de discapacidad, otorgándose ahora la característica de

Funcionamiento, asignándole mayor relevancia al aspecto funcional de la persona, como un factor positivo, que a la falta de capacidad (discapacidad) como un valor negativo.

Por tanto, la CIF reconoce el concepto de discapacidad como *“Las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista del rendimiento funcional y de la actividad del individuo”* Entendiendo la discapacidad como las barreras que se generan en la interacción entre personas y los factores personales y/o ambientales, restringiendo la participación plena y activa en la sociedad. (CIF, COCEMFECYL, 2012).

Chile, como país miembro en la ONU, reconoce y ha vinculado a su política interna los avances en esta materia, tomando las recomendaciones provenientes de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud, OPS. Llevando a cabo estrategias que impulsan un enfoque de derecho y de igualdad de oportunidades a las personas en situación de discapacidad, desde un marco legal y desde el plano administrativo, social y médico.

Discapacidad visual

El reporte mundial 2010 de la OMS informa que cerca del 10% de la población mundial posee una discapacidad (aproximadamente 650 millones de personas); de esta cifra, la discapacidad visual y la ceguera suman cerca de 314 millones de personas (48% del global de discapacidad). Por tanto, el 4% de la población mundial tiene discapacidad visual o ceguera, y la discapacidad visual representa alrededor del 85% de los casos. En cifras generales, hay alrededor de 269 millones de PeSD visual y 45 millones de personas ciegas (OMS, 2006).

Por otra parte, la OPS, reporta que en América Latina y el Caribe por cada millón de habitantes hay 5.000 personas ciegas y 20.000 personas con discapacidad visual. (OPS, 2010)

Definición de Discapacidad Visual

En Chile, la discapacidad visual se define según el decreto 170 del Ministerio de Educación de Chile, en su artículo 68 como:

La Discapacidad Visual es una alteración de la senso-percepción visual, que se puede presentar en diversos grados y ser consecuencia de distintos tipos de etiologías. Este déficit se presenta en personas que poseen un remanente visual de 0.33 o menos en su medición central y se manifiesta a través de limitaciones cuantitativas y cualitativas en la recepción, integración y manejo de la información visual que es fundamental para el logro de un desarrollo integral armónico y la adaptación al medio ambiente.

Lo que se traduce en que los sujetos que presentan esta alteración tienen que comenzar a construir su percepción del mundo de los objetos a partir de los otros sentidos, lo que le proporcionarán sensaciones auditivas, táctiles, olfativas, gustativas o kinestésicas y, por supuesto en conjunto con el lenguaje, le permitirán que en ausencia del objeto o la situación real que las provocó puedan ser evocadas por el sujeto. Z

El mismo cuerpo legal en el artículo 68 incisos A) y B) clasifica de dos maneras la discapacidad visual:

A) Baja visión :

Este concepto se entiende como la disminución del canal visual la cual se presenta de diferentes modos, sin embargo, la capacidad presente en el canal visual resulta funcional para el desempeño de las persona en la vida cotidiana, ya que aun cuando la dificulta, no limita la realización de acciones que implican el uso de la percepción visual mediante la utilización de ayudas ópticas.

B) Ceguera :

Se presenta cuando la visión es menor o igual a 0.05, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección. Dicha condición provoca una disminución en la funcionalidad de la persona, ya que, se le dificulta la realización de actividades, tales como, desplazamiento, actividades de la vida diaria, entre otras.

En la actualidad, la visión de una persona se mide a través de dos parámetros o aspectos fundamentales: la agudeza y el campo visual.

La primera se refiere a la distancia a la que la persona evaluada puede discriminar objetos, figuras o caracteres impresos, cobrando importancia la claridad con que es capaz de percibir lo que ve, ya que hay muchas personas que tienen una “visión borrosa” a una cierta distancia y no logran distinguir los detalles de la figura en cuestión.

El segundo considera que los campos visuales de cada ojo se sobreponen y permiten una visión binocular. Hacia las regiones más laterales, la visión es monocular.

Principales causas de Discapacidad Visual

Es importante destacar que la discapacidad visual puede aparecer bajo diferentes circunstancias a lo largo de la vida, pudiéndose distinguir las siguientes causas:

- ✓ Discapacidad Visual Congénita: Se habla de discapacidad visual congénita, cuando ésta se produce durante el periodo de gestación y las causas que pueden originarla pueden ser:
 - *Prenatal*: Amenazas de aborto, enfermedades infecciosas, traumatismos de la madre, mala alimentación, etc.
 - *Perinatal*: Uso de fórceps, nacimiento prematuro, hipoxia al momento del nacimiento, etc.
- ✓ Discapacidad Visual Adquirida: Ceguera o pérdida visual que se produce con posterioridad al nacimiento.

Las cinco principales causas de ceguera en el mundo reportadas por la OMS y asumidas por la UNESCO en *Salud visual y desarrollo 2000* (UNESCO, 2008) son la catarata (responsable del 39% de la etiología), las ametropías (18.2%), el glaucoma (10%), la

degeneración macular (10%) y las opacidades corneales (4.2%). La iniciativa mundial, Visión 2020³, prioriza la catarata, ametropías, tracoma, ceguera infantil, oncocercosis, glaucoma, retinopatía diabética y degeneración macular asociada con la edad, como fuentes de discapacidad visual y ceguera (WHO, 2005).

Para dar un mayor margen de información se definirán las siguientes patologías visuales:

Ametropías: Son los defectos oculares de origen congénito que ocasionan un enfoque inadecuado de la imagen sobre la retina (vicios o defectos de refracción), lo que causa una disminución de la agudeza visual. Las principales ametropías son la miopía⁴, hipermetropía⁵ y el astigmatismo⁶. Las ametropías pueden corregirse con el uso de gafas correctivas.

Las ametropías son la principal causa de discapacidad visual (responsable de 153 millones de personas con discapacidad visual), afectan principalmente el grupo de edad entre 5 y 15 años (WHO, 2005).

Retinopatía diabética (RD): Es causada por el daño progresivo a la retina producido por filtraciones de fluidos fuera de los vasos sanguíneos, lo cual provoca hinchazón en la retina o por la escasez de oxígeno en la retina. Ambas posibilidades pueden causar ceguera. Esta condición pueden adquirirla personas con diabetes mellitus no controlada siendo la primera causa de ceguera en el mundo.

Degeneración macular (DMAE): Es una enfermedad que afecta la visión central producto del daño producido a la mácula (la cual está localizada en el centro de la retina). Existen dos tipos de degeneración macular, la húmeda y la seca. La DMAE húmeda se produce cuando los vasos sanguíneos crecen anormalmente por debajo de la mácula levantando a la mácula de su lugar, en cambio la DMAE seca se produce cuando las células de la mácula sensibles a la luz comienzan a deteriorarse de forma paulatina.

³ Visión 2020 es la iniciativa mundial para eliminar la ceguera evitable, programa elaborado por la OMS y la Agencia Internacional de Prevención de la Ceguera (IAPB, por sus siglas en inglés).

⁴ Miopía: Defecto de refracción del ojo en el cual los rayos de luz convergen en un punto focal situado delante de la retina.

⁵ Hipermetropía: Defecto de refracción del ojo en el cual los rayos de luz convergen en un punto focal situado detrás de la retina.

⁶ Astigmatismo: Defecto de refracción ocular que se caracteriza por una deformación o curvatura de la córnea, lo que provoca que la luz converja en más de un punto de la retina alterando la calidad de la imagen visible.

Catarata: La catarata es una opacidad del cristalino del ojo que interrumpe o cambia el paso de la luz necesaria para la visión. Según la OMS al menos 18 millones de personas tienen algún grado de discapacidad visual por esta patología, la cual hoy en día es reversible medicamente, extrayendo el cristalino afectado y reemplazándolo por un lente intraocular.

Glaucoma: Es una patología ocular producida por el aumento de la presión intraocular que genera daño al nervio óptico. La forma más común del glaucoma se llama Glaucoma primario de ángulo abierto, aunque también es común dentro de las principales causas de ceguera el glaucoma de ángulo cerrado, ambos hacen referencia al ángulo de drenaje interno del ojo que controla la salida del fluido continuamente producido dentro del ojo. Si el fluido logra acceder al ángulo de drenaje es un glaucoma de ángulo abierto, pero si el ángulo se encuentra bloqueado entonces es un glaucoma de ángulo cerrado.

El glaucoma es responsable de 4.5 millones de personas ciegas en el mundo, y se proyectan 4.5 millones y 3.9 millones de personas ciegas por glaucoma de ángulo abierto y glaucoma primario de ángulo cerrado en el año 2010, respectivamente (WHO, 2005).

Retinitis Pigmentosa (RP): Es un trastorno genético que afecta a la retina, causando la pérdida de receptores de luz (conos y bastones) lo que genera una disminución en la funcionalidad visual. Comenzando por la pérdida de visión en lugares oscuros y la pérdida de visión periférica.

Discapacidad Visual en Chile

“Chile ha ido transitando en un proceso inclusivo que inicia con un enfoque clásico asistencial de caridad, centrado en lo biomédico, hacia un enfoque de derecho basado en el reconocimiento de niños, jóvenes y adultos con discapacidad como sujetos de derecho y no de caridad, poniendo énfasis a la eliminación de barreras sociales, arquitectónicas y de información que agudizan la exclusión de las personas en situación de discapacidad del sistema”.

(Fundación Nacional de Discapacitados, FND).

El 26 de Junio de 1945, Chile firma, junto a otros 50 países, la Carta de San Francisco, que da origen a las Naciones Unidas, desde entonces, el Estado ha asumido los compromisos y tratados generados desde la Organización de las Naciones Unidas, ONU, y las diferentes agencias que la componen (OIT, OPS, OMS, UNESCO, entre otros). Y periódicamente ha seguido las indicaciones de la OMS en cuanto al trabajo de prevención y acción contra la discapacidad, a su vez tomando las estrategias de inserción laboral de la OIT y todas acciones que favorecen la plena participación social de las PeSD.

Dentro de las responsabilidades que asume el Estado, está la de garantizar el bienestar de todos los ciudadanos, poniendo énfasis en la integración de las PeSD promulgando la Ley N° 19.284 del año 1994, la cual Establece normas para la plena integración de personas con discapacidad⁷, y se crea el Fondo Nacional de Discapacidad, FONADIS, quienes realizan el Primer Estudio Nacional de Discapacidad, el año 2004, junto Al Instituto Nacional de Estadísticas, INE siguiendo las recomendaciones de la OMS bajo la metodología de Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, CIF, publicada por la misma organización el año 2001.

Los objetivos fundamentales de este Estudio, fueron principalmente:

1. Entregar un diagnóstico detallado de cómo viven los chilenos y chilenas en situación de discapacidad.
2. Permitir avanzar en el diseño de políticas públicas pertinentes y oportunas en materia de inclusión social para las personas en situación de discapacidad del país.

Una década más tarde, se ejecuta el Segundo Estudio Nacional de Discapacidad, ENDISC II. Bajo la necesidad de estimar nuevamente la prevalencia de la discapacidad y la caracterización de la población con discapacidad en nuestro país.

⁷ Ley Promulgada el 14 de Enero del año 1994. Derogada el 10 de Febrero del año 2010 por la actual Ley 20.244 La cual Establece Normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.

Es preciso mencionar que ambos estudios son incomparables ya que a ENDISC II se le suma la experiencia de ENDISC I con el enfoque recomendado por la OMS y el Banco Mundial para el proyecto de la Encuesta Modelo de Discapacidad (Model Disability Survey), implementado desde el año 2011 en una serie de encuestas desarrolladas en diferentes países (WHO, 2016). Además, considera las recomendaciones de la ONU derivadas de la CRPD y la actual ley n° 20.422 la que Establece normas de igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, derogando la ley n° 19.284. Por lo que la aplicación de esta metodología no tiene precedentes en el país ni en Latinoamérica.

Siguiendo el enfoque de este estudio, es preciso conocer las cifras y la caracterización que reflejan los Estudios Nacionales de Discapacidad, con el fin de analizar la prevalencia de la discapacidad, prevalencia por edad y características como ocupación laboral, que es uno de los tópicos de mayor énfasis en este estudio. Así como también identificar el porcentaje de personas que declaran estar en situación de discapacidad visual.

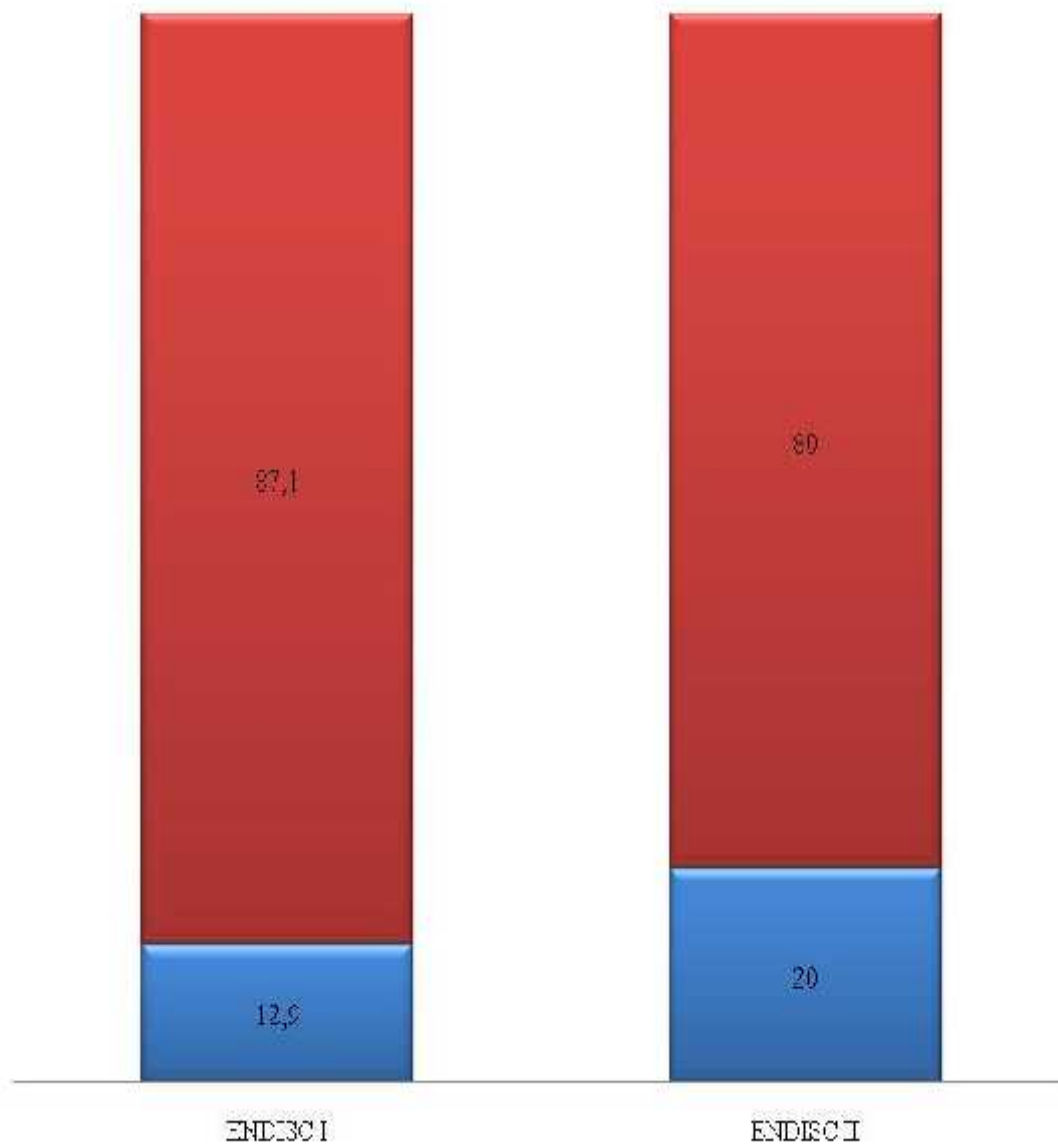
Estudios Nacionales de Discapacidad

Marco comparativo entre los datos expuestos en ENDISC I y ENDISC II.

En relación a la prevalencia de la discapacidad en general, el Primer Estudio señaló que la prevalencia era de un 12,9% de la población total, lo que en cifras representa 2.068.072 personas. Pero en el año 2015, la prevalencia aumenta considerablemente a un 20% de la población adulta, más el 5,8% de prevalencia en la población de 2 a 17 años de edad, lo que en cifras serían 2.836.818 personas en situación de discapacidad en Chile.

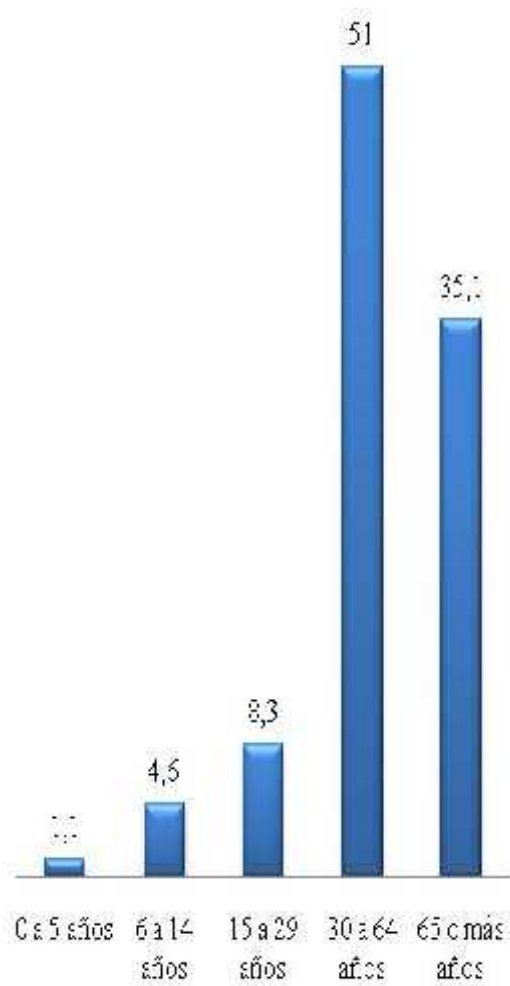
Personas en situación de discapacidad

■ Población total en Situación de Discapacidad ■ Población total sin Discapacidad



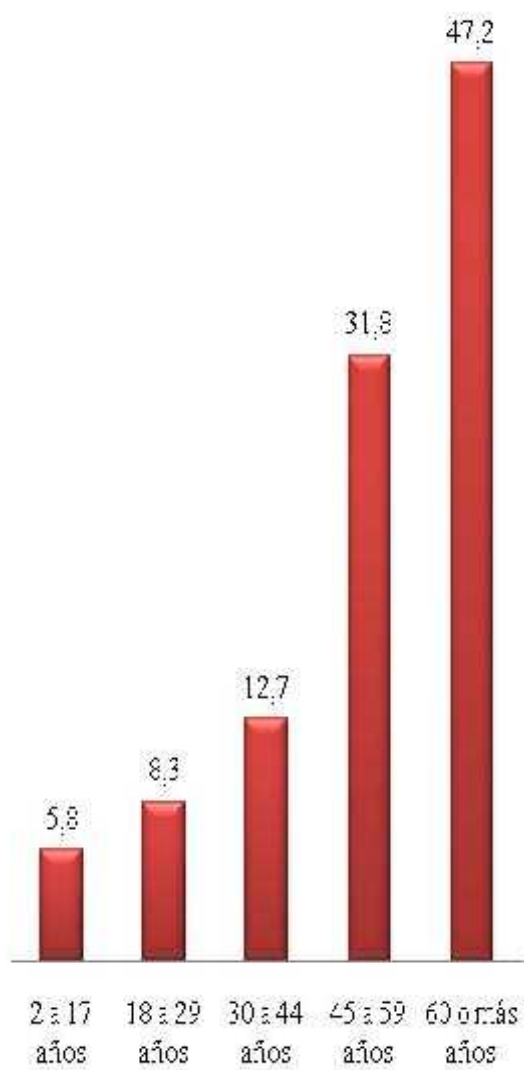
Personas en situación de discapacidad

■ ENDISC I



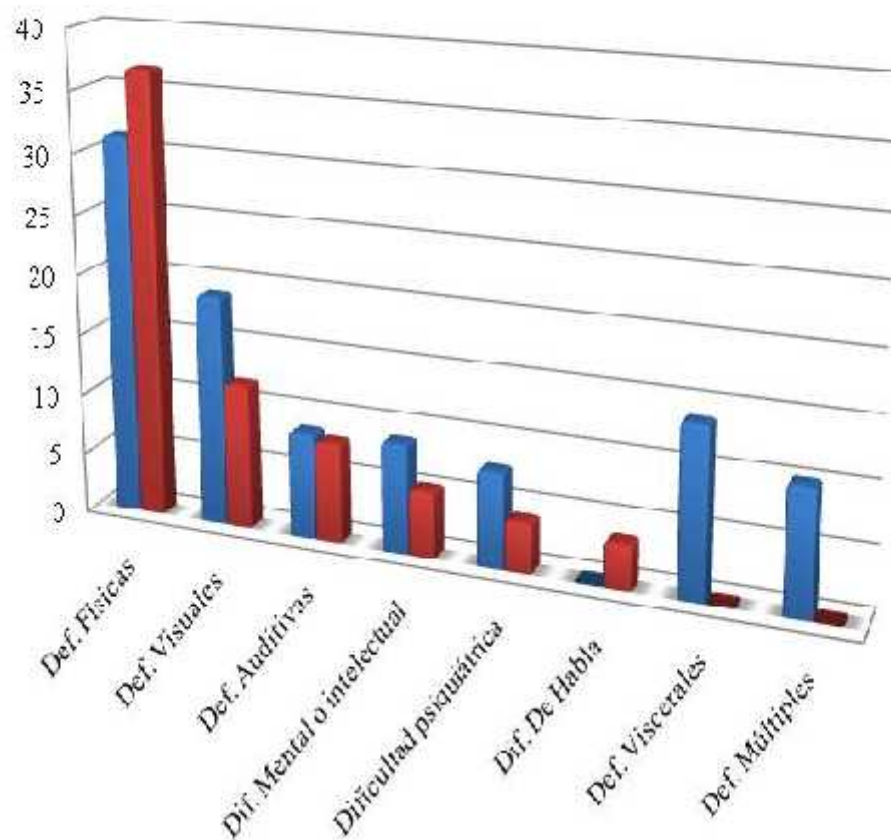
Personas en situación de discapacidad

■ ENDISC II



Ambos estudios reflejan una tendencia clara, la población con mayores índices de discapacidad es la población adulta, siendo al año 2004 el rango de 30 a 64 años el que abarca más del 50% de la población con discapacidad y al año 2015 se puede apreciar que desde los 45 años en adelante la aumenta exponencialmente la posibilidad de tener una condición de discapacidad. Estos datos corroboran la relevancia epidemiológica, pues se puede inferir el impacto de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población que declara la OMS en cuanto al cuidado y prevención de la salud.

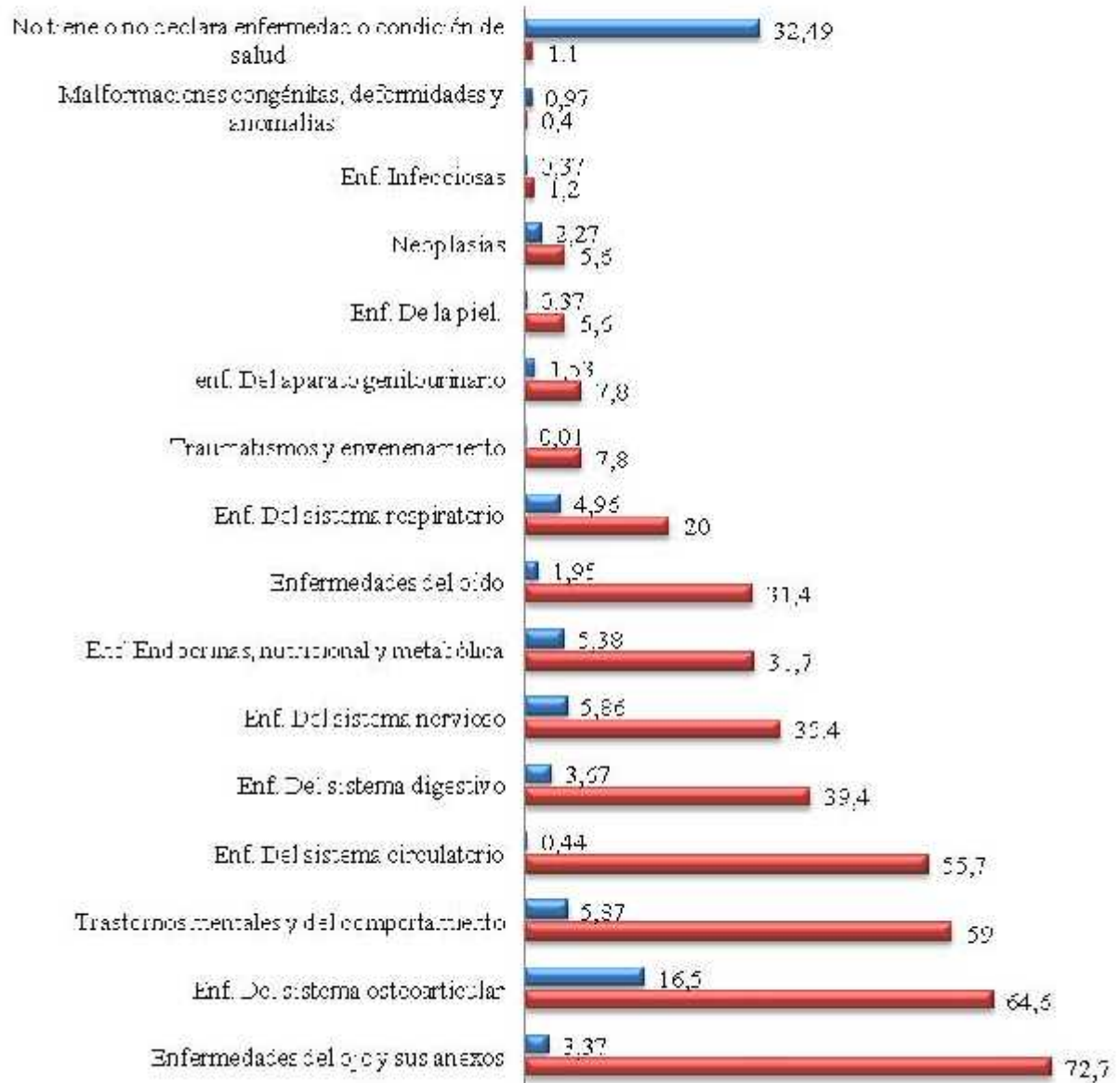
Prevalencia por tipo de discapacidad



	Def Físicas	Def Visuales	Def. Auditivas	Def. Mental o intelectual	Dificultad psiquiátrica	Def. De Habla	Def Viscerales	Def Múltiples
■ ENDISC I	31,3	19	8,7	9	7,8	0	13,9	10,3
■ ENDISC II	36,9	11,9	8,2	5,4	4,1	3,7	0	0

Discapacidades según diagnóstico CIE 10

■ ENDI3C I ■ ENDI3C II



En este gráfico se puede observar que para el año 2004 sólo un 3,4% de la PeSD declaraba tener alguna enfermedad del ojo y sus anexos equivalente a 69.662 personas. Ahora, en el reciente Estudio del año 2015 la diferencia es abrumante, ya que el 72,7%, equivalente a 2.042.509 personas, declara tener enfermedades del ojo o sus anexos en el Formulario CIE 10⁸

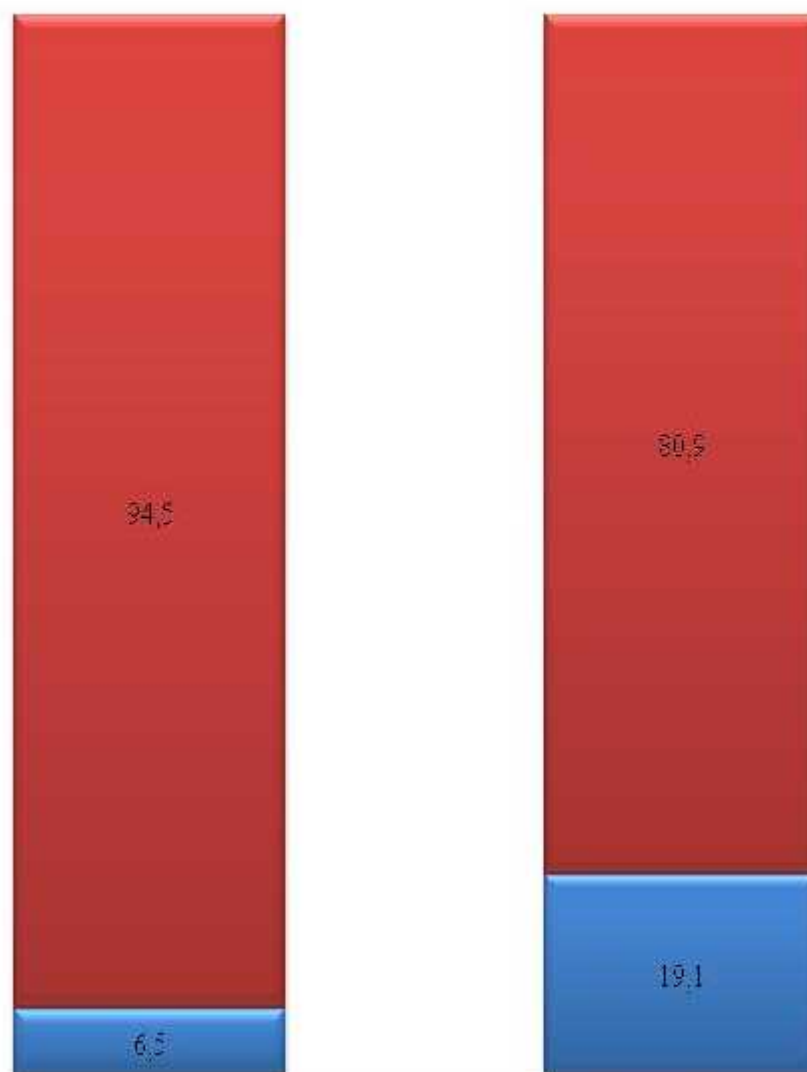
La implicancia de estas cifras es la probabilidad de que la discapacidad visual siga aumentando su prevalencia por causas evitables, como enfermedades o ametropías tratables. En donde cabe señalar la importancia de la información sobre la importancia en el cuidado de la visión y los riesgos de adquirir discapacidad visual por mal cuidado o falta de tratamiento médico.

Dentro de los objetivos principales de la realización del Primer estudio se encontraba la gestión de políticas públicas acordes a las necesidades de las PeSD. Una de las políticas públicas generadas fueron la creación de los Centros Comunitarios de Rehabilitación, CCR, que abordan la prevención de enfermedades que puedan conducir a una situación de discapacidad.

⁸ CIE 10 determina la clasificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos y síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad. Ver Formulario Detallado de Enfermedades del Ojo y sus anexos en Anexos, pág. 153- 156

Población que recibió servicios de rehabilitación

■ Si recibió servicios de rehabilitación ■ No recibió servicios de rehabilitación



ENDISC I

ENDISC II

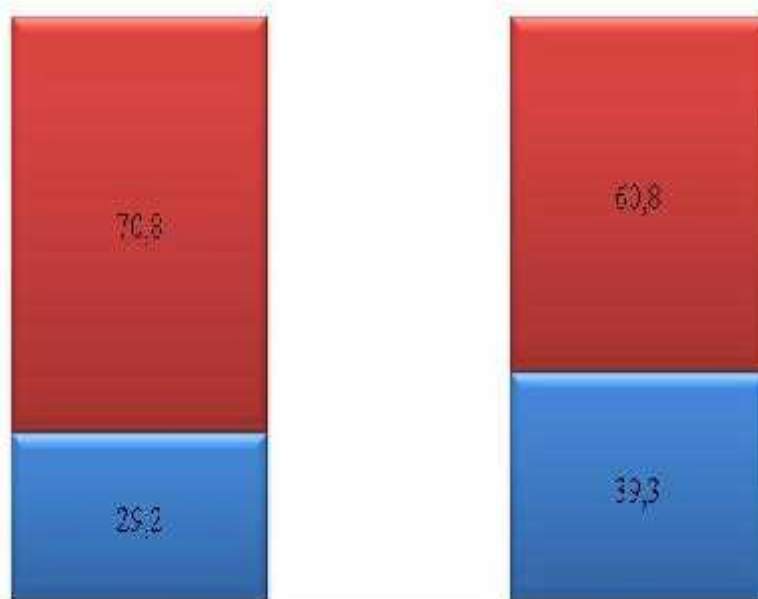
Una de las necesidades visibles es la participación en programas o servicios de rehabilitación, ya que el 2004 sólo un 6,5 de las PeSD pudo acceder a estos servicios, en cambio al año 2015 la población en situación de discapacidad que ha recibido servicios de rehabilitación subió a un 19,1%.

De este dato se puede inferir en que desde el año 2004 a la fecha se han generado programas que buscan resolver el bajo porcentaje de acceso a servicios de rehabilitación, pudiendo mencionar las Salas de Rehabilitación en los consultorios comunales y los CCR presentes en algunas comunas o Centros de Salud Familiar, CESFAM, de Santiago.

Dentro de un enfoque de derecho, todas las personas en situación de discapacidad deben tener acceso a servicios de rehabilitación como base para la inserción social, siendo el primer paso para incorporarse al mundo social y laboral, mejorando la calidad de vida en cuanto a participación ciudadana y mejorando la situación económica familiar o individual.

Ocupación laboral

■ Realiza trabajo remunerado ■ No realiza trabajo remunerado



ENDIS I

ENDIS II

En resumen, los Estudios Nacionales de Discapacidad efectuados el año 2004 y 2015 nos brindan una perspectiva global de la prevalencia de la discapacidad, en un análisis detallado, de los cuales se han tomado datos relacionados directamente con esta investigación.

Se puede observar que la prevalencia general de la discapacidad se incrementó en los últimos 10 años, manteniéndose la tendencia al sexo femenino y en los rangos de edad adultos y adultos mayores, aunque ENDISC II se refleje directamente las advertencias de la OMS en relación al envejecimiento de la población y la incidencia de la discapacidad por segmento etario.

Según la OMS, la discapacidad visual es la discapacidad con mayor prevención al tratarse, en su mayoría, a trastornos corregibles de visión. Aun así es la segunda mayor discapacidad por tipo en nuestro país y, aunque ha bajado en porcentaje de discapacidad de la pérdida visual desde el año 2004 al 2015, el formulario de consulta del Estudio ENDISC II de la Clasificación internacional de Enfermedades, CIE 10, el 72% de las PeSD declara tener alguna enfermedad al ojo o sus anexos, en donde sabemos, que si bien la discapacidad en muchas patologías es prevenible, si no hay un tratamiento adecuado o una educación que informe acerca de los riesgos de tener alguna enfermedad al ojo puede conllevar a la adquisición de una discapacidad de tipo visual.

Dentro de los tópicos de interés en este estudio, analizar el porcentaje de PeSD que han tomado servicios de rehabilitación es fundamental, ya que dentro del porcentaje general de PeSD, el año 2004 sólo el 6,5% tuvo acceso a servicios de rehabilitación y al año 2015 la cifra ascendió a un 19,1% lo que demuestra que efectivamente se han desarrollado políticas públicas que faciliten el acceso a servicios de rehabilitación a la comunidad.

Cabe mencionar, que la ocupación laboral ha ido en crecimiento en los últimos 10 años, reflejándose en los datos de ENDISC I y ENDISC II, producto también de políticas públicas inclusivas como la ley n° 20.422. Esta Ley, sumada a la CRPD y los fondos concursables de SENADIS y SENCE entre otras propuestas de inclusión laboral han permitido el incremento de PeSD con ocupación activa y remunerada.

Marco legislativo nacional, referente al derecho a la inclusión social

Dentro de los tratados ratificados por Chile, cabe mencionar, por las implicancias y alcances de esta investigación, la CRPD⁹, de la cual rescataremos los principios generales y los artículos que explicitan la intervención del Estado como un agente que vela, a través de los mecanismos y medios que la misma establece, el logro de la plena inclusión de las personas en situación de discapacidad.

Convención de Derechos Humanos para las Personas con Discapacidad

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su Protocolo Facultativo se aprobó el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, de la cual se obtuvieron 82 firmas de la Convención y 44 del Protocolo Facultativo, así como una ratificación de la Convención. Nunca una convención de las Naciones Unidas había reunido un número tan elevado de signatarios en el día de su apertura a la firma. Se trata del primer instrumento amplio de derechos humanos del siglo XXI y la primera convención de derechos humanos que se abre a la firma de las organizaciones regionales de integración. Señalando un “cambio paradigmático” de las actitudes y enfoques respecto de las personas con discapacidad.

⁹Dicha Convención y su Protocolo Facultativo fueron aprobados por el Congreso Nacional, según consta en el Oficio N° 7.543, de 2 de julio de 2008, de la Honorable Cámara de Diputados y, en consecuencia, ambos instrumentos internacionales entraron en vigor para Chile el 28 de agosto de 2008.

El propósito se establece en el Artículo 1º, el cual es:

Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad¹⁰, y promover el respeto de su dignidad inherente.

En cuanto a los artículos de interés para esta memoria, mencionaremos los siguientes:

Artículo 19: Derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad:

Se reconoce el derecho de todas las personas a vivir en la comunidad donde se adopten medidas pertinentes para facilitar el pleno goce de derechos y la participación en la comunidad.

Artículo 26: Habilitación y rehabilitación:

Los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, incluso mediante el apoyo de personas que se hallen en las mismas circunstancias, para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación, en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales.

Artículo 27: Trabajo y empleo:

Se reconoce el derecho de las personas con discapacidad a trabajar, en igualdad de condiciones con las demás; ello incluye el derecho a tener la oportunidad de ganarse la vida mediante un trabajo libremente elegido o aceptado en un mercado y un entorno laborales que sean abiertos, inclusivos y accesibles a las personas con discapacidad. Los Estados Partes salvaguardarán y promoverán el ejercicio del derecho al trabajo, incluso para las personas que adquieran una discapacidad durante el empleo.

¹⁰Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás [www.bcn.cl]

Las medidas pertinentes en este ámbito son:

- a) Prohibir la discriminación por motivos de discapacidad con respecto a todas las cuestiones relativas a cualquier forma de empleo, incluidas las condiciones de selección, contratación y empleo, la continuidad en el empleo, la promoción profesional y unas condiciones de trabajo seguras y saludables;
- b) Proteger los derechos de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, a condiciones de trabajo justas y favorables, y en particular a igualdad de oportunidades y de remuneración por trabajo de igual valor, a condiciones de trabajo seguras y saludables, incluida la protección contra el acoso, y a la reparación por agravios sufridos;
- c) Asegurar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos laborales y sindicales, en igualdad de condiciones con las demás;
- d) Permitir que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a programas generales de orientación técnica y vocacional, servicios de colocación y formación profesional y continua;
- e) Alentar las oportunidades de empleo y la promoción profesional de las personas con discapacidad en el mercado laboral, y apoyarlas para la búsqueda, obtención, mantenimiento del empleo y retorno al mismo;
- f) Promover oportunidades empresariales, de empleo por cuenta propia, de constitución de cooperativas y de inicio de empresas propias;
- g) Emplear a personas con discapacidad en el sector público;
- h) Promover el empleo de personas con discapacidad en el sector privado mediante políticas y medidas pertinentes, que pueden incluir programas de acción afirmativa, incentivos y otras medidas;
- i) Velar por que se realicen ajustes razonables para las personas con discapacidad en el lugar de trabajo;
- j) Promover la adquisición por las personas con discapacidad de experiencia laboral en el mercado de trabajo abierto;
- k) Promover programas de rehabilitación vocacional y profesional, mantenimiento del empleo y reincorporación al trabajo dirigidos a personas con discapacidad.

En conclusión, estos artículos definen el enfoque y rol del Estado para generar espacios y condiciones favorables a la óptima inclusión de PeSD en la sociedad, tomando las medidas necesarias para dar cumplimiento a los requerimientos específicos de cada individuo de forma que todos y todas las PeSD gocen plenamente de sus derechos y logren un estado de bienestar, con todo lo que ello implica.

Por otra parte, dentro de los compromisos del Estado al ratificar la CRPD se encuentra velar por la plena integración social de las PeSD, asegurando los principios generales declarados con anterioridad. Gracias a esto, se deroga la antigua ley n° 18.284¹¹ y da paso a la nueva ley n° 20.422, denominada: Ley de Integración y sus modificaciones¹², la cual establece Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad.

Ley 20.422. Establece normas de igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad

El objeto de esta ley es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades 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.

Para dimensionar el alcance y de esta normativa, se explicitarán los artículos que fundamentan esta investigación, considerando los derechos establecidos para las PeSD y el deber del Estado de otorgar los servicios de Rehabilitación, Capacitación e Inserción laboral.

Artículo 4°: Es deber del Estado promover la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad.

¹¹ Ley promulgada en Chile el año 1994 que establece normas para la plena integración social de PeSD enfatizando en el derecho a educación y la igualdad de oportunidades para la plena integración social.

¹² Ley promulgada por el Estado el 5 de febrero del 2010, entrando en vigencia el 10 de febrero de 2010.

Los programas destinados a las personas con discapacidad que ejecute el Estado, deben tener como objetivo mejorar su calidad de vida, principalmente, a través de acciones de fortalecimiento o promoción de las relaciones interpersonales, su desarrollo personal, la autodeterminación, la inclusión social y el ejercicio de sus derechos.

En cuanto a la prevención y rehabilitación, esta ley establece:

Artículo 18. La prevención de las discapacidades y la rehabilitación constituyen una obligación del Estado y, asimismo, un derecho y un deber de las personas con discapacidad, de su familia y de la sociedad en su conjunto.

El Estado dará cumplimiento a la obligación establecida en el inciso anterior en los términos y condiciones que fije esta ley.

Las personas con discapacidad tienen derecho, a lo largo de todo su ciclo vital y mientras sea necesario, a la rehabilitación y a acceder a los apoyos, terapias y profesionales que la hagan posible, en conformidad con lo establecido en el inciso cuarto del Artículo 4° de la presente ley.

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.

Sobre la capacitación e inserción laboral, esta ley establece lo siguiente:

Artículo 43.- El Estado, a través de los organismos competentes, promoverá y aplicará medidas de acción positiva para fomentar la inclusión y no discriminación laboral de las personas con discapacidad.

Tomando en consideración los siguientes aspectos:

- a) Fomentar y difundir prácticas laborales de inclusión y no discriminación.
- b) Promover la creación y diseño de procedimientos, tecnologías, productos y servicios laborales accesibles y difundir su aplicación.

- c) Crear y ejecutar, por sí o por intermedio de personas naturales o jurídicas con o sin fines de lucro, programas de acceso al empleo para personas con discapacidad.
- d) Difundir los instrumentos jurídicos y recomendaciones sobre el empleo de las personas con discapacidad aprobados por la Organización Internacional del Trabajo.

Artículo 44: El Estado creará condiciones y velará por la inserción 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.

Artículo 46: La capacitación laboral de las personas con discapacidad comprenderá, además de la formación laboral, la orientación profesional, la cual deberá otorgarse teniendo en cuenta la evaluación de las capacidades reales de la persona, la educación efectivamente recibida y sus intereses.

Artículo 47: Las personas con discapacidad podrán celebrar el contrato de aprendizaje contemplado en el Código del Trabajo, sin limitación de edad.

Como es posible apreciar, el Estado ha tomado la iniciativa al fomentar y normar la igualdad de oportunidades para la plena inclusión social de PeSD.

A continuación se revisará lo que se comprende por rehabilitación y las diferentes áreas que componen esta práctica a nivel visual.

Rehabilitación

Definición de Rehabilitación

En Chile, se considera la Rehabilitación Integral como el modelo de intervención a nivel nacional implementado en los servicios de atención Estatales, definiéndose en el Artículo 21 de la Ley 20.422 como: *“El conjunto de acciones y medidas que tienen por finalidad que las personas con discapacidad alcancen el mayor grado de participación y capacidad de ejercer*

una o más actividades esenciales de la vida diaria, en consideración a la deficiencia que cause la discapacidad”. (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN], Ley 20.244, 2010)

Las acciones o medidas de rehabilitación, tendrán como objetivos principales:

- a) Proporcionar o restablecer funciones.
- b) Compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional.
- c) El desarrollo de conductas, actitudes y destrezas que permitan la inclusión laboral y educacional.
- d) La interacción con el entorno económico, social, político o cultural que puede agravar o atenuar la deficiencia de que se trate.

Modelos de Rehabilitación

En los últimos años la atención en rehabilitación a las personas con discapacidad se ha contextualizado en un concepto integrador, entendiendo que la discapacidad es una circunstancia social, producto de la evolución del concepto y tratamiento que ha generado una nueva cultura de inclusión.

Es así como las organizaciones internacionales plantean el problema de la discapacidad parte de la interacción entre la persona y el ambiente donde vive. Planteamiento que se ha tomado en nuestro país reconociendo a la PeSD como sujeto de derecho, validando la propia capacidad del individuo, sus destrezas personales, su posibilidad de desarrollar actividades de manera independiente, partiendo de sus intereses y de la capacidad de elegir, como la base de la rehabilitación.

Al analizar la discapacidad como fenómeno cultural aparecen diferentes modelos que, de una u otra forma, han constituido un marco conceptual sobre lo que hoy se entiende por situación

de discapacidad. En los párrafos siguientes se analizarán algunos modelos de rehabilitación que han existido a través del tiempo.

Modelo Médico

El modelo médico considera que la discapacidad es un comportamiento anormal del individuo, el síntoma o la manifestación externa de una alteración de su organismo (Cuervo C, 2000).

Esta visión genera una interrelación médico/paciente. Dónde el médico persigue la idea de regenerar la salud del paciente, considerando a la persona perpetuamente enferma y se posiciona pasivo ante la responsabilidad de rehabilitación.

Es posible encontrar el modelo médico instaurado en centros aislados, como hospitales, centros de educación especial, talleres protegidos, ente otros.

Modelo Biopsicosocial

Es una integración de los componentes del modelo médico y del modelo social; este último ubica la discapacidad como un problema dentro de la sociedad y no exclusivamente como una característica de la persona.

Se enfatiza en la importancia de la expresión y la participación plena en todos los contextos ambientales capaces de influir positiva o negativamente sobre la persona con discapacidad y, por tanto, su manejo requiere de la participación de otros.

El modelo destacado bajo este paradigma es el Modelo de rehabilitación basado en la comunidad, RBC.

Modelo de Rehabilitación Basado en la Comunidad

“La RBC se aplica gracias al esfuerzo conjunto de las propias personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades, y de los pertinentes servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo, social, y otros” (OIT – ONU, 2004).

El modelo de rehabilitación basado en la comunidad o RBC es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad. Fomentando la reinserción social al considerar las redes más próximas a la PeSD, trabajando desde el entorno inmediato las capacidades individuales y realizando trabajos de concientización a nivel comunitario. Modelo que contribuye a la inserción educacional, laboral y a la participación social de las PeSD. (Escuela Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile, 2003)

En el art. 22 de la ley n° 20.422, se estipula que el Estado fomentará preferentemente la rehabilitación con base comunitaria (RBC) 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.

Actualmente existen 142 Centros Comunitarios de Rehabilitación, CCR que implementan la estrategia RBC a nivel nacional, de los cuales no se logró registrar la totalidad de centros que existen a la fecha en la Región Metropolitana de Santiago.

Dentro de los servicios que entregan los CCR con base en la estrategia RBC podemos mencionar los siguientes:

Ofrecer servicios básicos de rehabilitación en comunidad: Trata de dar respuesta local a las necesidades de baja complejidad, en términos de servicios de cuidados básicos de rehabilitación, cuyo contenido y orientación han sido solicitados por los beneficiarios y/o sus cuidadores. La provisión de éstos considera fundamentalmente, la organización, capacitación, guía y supervisión de los cuidadores de la comunidad por parte de un equipo técnico de rehabilitación conformado por profesionales guías en el área.

Fortalecer la organización y desarrollo de los grupos sociales vinculados a la discapacidad. Esta función da cuenta de las acciones relacionadas con el fortalecimiento de los liderazgos locales; técnicas de trabajo grupal y motivación; capacitación de las PeSD y cuidadores en la gestión de proyectos basados en fondos concursables, administración y seguimiento de proyectos; orientación legal específica en torno a discapacidad, así como todos los temas relacionados con el desarrollo de competencias y aprovechamiento de oportunidades en pro del crecimiento de las organizaciones de PeSD y/o sus cuidadores.

Preparación para la vida laboral mediante un programa de rehabilitación profesional. Esta función responde a la necesidad de desarrollar competencias específicas que soporten y faciliten el futuro entrenamiento para el aprendizaje de una profesión u oficio. Abarca desde normas básicas para la vida cotidiana en el lugar de trabajo hasta el entrenamiento especializado en tareas que permitirán el aprendizaje de una profesión.

El Modelo Ecológico

El modelo ecológico es una visión aún más amplia que la anteriormente mencionada, de carácter holístico, para el abordaje de la problemática de la discapacidad.

Los modelos ecológicos son ampliamente reconocidos en el trabajo desarrollado por Bronfenbrenner, quien ha realizado grandes aportes en el campo de la psicología evolutiva y que resultan aplicables a la discapacidad.

El modelo expuesto por el autor, es el modelo de rehabilitación integral el cual enmarca todos los componentes necesarios para lograr integrar el nuevo concepto de discapacidad y el verdadero significado de la calidad de vida, brindando un sentido de referencia y orientación

desde una perspectiva individual, principio primordial para mejorar el bienestar de la persona en situación de discapacidad¹³.

El modelo ecológico está constituido por cuatro componentes: proceso, contexto, tiempo y persona. Dicho modelo plantea que la persona se ve influenciada por tres sistemas, cada uno de ellos incluido dentro del otro. Esto quiere decir que la persona con discapacidad está influenciada por diferentes factores a lo largo de su vida, dichos factores van ejercer una influencia única, así como una respuesta particular en cada persona. (Bronfenbrenner, 1979)

El primer nivel, denominado microsistema, hace referencia a las características propias del individuo como su apariencia física, temperamento, tipo de discapacidad; es el contexto social inmediato como la familia, hogar, grupo de iguales, que afecta directamente a la vida de la persona. El mesosistema refleja la comunidad donde vive la persona, su familia, y afecta directamente el funcionamiento del microsistema; por último, estos sistemas están dentro del macrosistema que refleja las influencias sociales, políticas y culturales de la sociedad en general.

El modelo ecológico de rehabilitación busca por tanto la inserción a través de estos sistemas, con el fin de que la PeSD se desenvuelva de forma natural y logre formar parte activa de la sociedad.

¹³ Bronfenbrenner, Urie, profesor del Departamento de Desarrollo Humano y Estudios sobre la Familia de la Universidad de Cornell en Ithaca (Nueva York) autor de la obra *La ecología del desarrollo humano*. En donde fundamenta en que las experiencias de los seres humanos son únicas e individuales, y se relacionan básicamente con la percepción que tienen del ambiente, con el conocimiento aprendido en vivencias anteriores, con sus sentimientos, costumbres y tradiciones.

Capacitación Laboral

Definición de Capacitación Laboral

Según el Estatuto de Capacitación y Empleo, la acción de capacitación es “la actividad relacionada con las necesidades institucionales, funcionales o de competencias laborales, en que la formación, el perfeccionamiento, la complementación, son conceptos que identifican la capacitación en el entorno laboral. Además, la capacitación comprende actividades de instrucción extraescolar, que permite a los trabajadores desarrollar competencias laborales acordes con una actividad, ocupación u oficio. Las empresas podrán efectuar actividades de capacitación de sus trabajadores, tendientes a facilitar la movilidad laboral de éstos a otras actividades productivas, dentro de las mismas o en otras distintas”. (Título III, Párrafo I, Art. 7º, del Reglamento de la ley nº 19.518).

En Chile, la regulación del mercado laboral para PeSD ha sido guiada a través de distintos mecanismos de intervención, siendo el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, SENCE un organismo técnico descentralizado del Estado, que se relaciona con el gobierno a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Tipos de capacitación laboral

La capacitación se suele dividir en dos grupos:

1- Capacitación para el trabajo: Es una serie de acciones encaminadas a desarrollar actividades y mejorar actitudes en los trabajadores. Se busca lograr la realización individual, al mismo tiempo que los objetivos de la empresa. Busca el crecimiento integral de la persona y la expansión total de sus aptitudes y habilidades, todo esto con una visión de largo plazo. El desarrollo incluye la capacitación, pero busca principalmente la formación integral del individuo, la expresión total de su persona.

Va dirigida al trabajador que va a desempeñar una nueva actividad, ya sea por ser de reciente ingreso o por haber sido promovido o reubicado dentro de la misma empresa.

2- Capacitación en el trabajo: La capacitación en el trabajo, es la práctica laboral que se desarrolla en el mismo ámbito laboral.

Existen diferentes tipos y modalidades de capacitación, por ejemplo:

- 1 Por su formalidad: Se puede tratar de la *capacitación informal*, la cual es relacionada con instrucciones que se producen en la operatividad de las organizaciones, como es el caso de un superior o persona idónea que explica a otro de menor calificación de que manera realizar una determinada tarea o bien les da las instrucciones para realizarla.
- 2 Por su naturaleza: Podemos mencionar la “*capacitación orientada*”, la cual pretende familiarizar a los nuevos colaboradores de la empresa, como es el caso de que aquellos que ingresan en la organización.

En el caso de las PeSD, las modalidades de capacitación son variables y dependen específicamente de la Institución que ofrece el servicio, ejemplos de estas modalidades son:

- 3 El entrenamiento técnico: Es una capacitación específica para una determinada actividad laboral. Este tipo de Capacitación son las que ofrecen las OTEC, en donde las modalidades de práctica e inserción pueden variar.
- 4 La capacitación vestibular: Se refiere a un sistema de simulación realizado en el ámbito laboral.

Dentro de estos tipos de capacitación y modalidades, en el caso de las PeSD encontramos las modalidades de:

- 5 **Capacitación Laboral protegida:** Tiene relación al entrenamiento técnico dentro de un espacio físico específico cuyas adaptaciones están directamente dirigidas a las necesidades particulares de las PeSD, de forma de rescatar el máximo potencial laboral de cada individuo con el apoyo de los profesionales competentes en el área tanto de rehabilitación como pedagógico para comprender las actividades a realizar.

- 6 **Programa Laboral con apoyo:** Es una modalidad en que la PeSD requiere un mayor nivel del autonomía para aprender a realizar trabajos específicos y mantener la ocupación en la cual se capacitó, pudiendo realizar el trabajo tanto en un ámbito protegido o cerrado o con menores niveles de apoyo dentro de una organización laboral externa.

Inserción Laboral

Definición Inserción Laboral

La inserción laboral es un proceso compuesto por diferentes actividades relacionadas con la creación de empleo que conlleva la búsqueda del mismo. (Centro Documentación de Estudios y Oposiciones, 2012).

Para que esto sea logrado es fundamental desarrollar las capacidades y entregar una preparación a las personas. La inserción laboral abarca desde la cobertura de las necesidades primarias, la formación (incluye aprendizaje o recuperación de las habilidades sociales), la búsqueda y mantenimiento de un trabajo, hasta la incorporación a otro tipo de actividades (culturales, artísticas, manipulativas, deportivas, etc.).

La inserción laboral permite a las personas que se encuentran en situación de exclusión laboral y social, incorporarse al mundo del trabajo, puesto que permite a todas las personas el poder acceder a una estabilidad económica, mayores alcances políticos y culturales.

Para que la inserción laboral pueda llevarse a cabo de forma satisfactoria es importante que existan los medios y recursos para hacerlo. Es por ello que muchas organizaciones en conjunto con el Gobierno de Chile han generado diversas instancias de participación de las personas con discapacidad visual en el mundo laboral, generando programas y empleos que vayan en beneficio de ellos.

Desde el ámbito público se aprecia una progresiva implementación de iniciativas tendientes a mejorar tanto la formación como la integración laboral de PeSD, en la cual destacan las siguientes:

La implementación de Programas de Intermediación laboral en distintas Oficinas Regionales de SENADIS.

1. La implementación de cursos de formación en oficios para PeSD financiados por el Servicio Nacional de Capacitación (SENCE). Este organismo lo ha realizado mediante licitaciones abiertas y también a través de Organismos Técnicos de Capacitación (OTEC) que ejecutan proyectos sociales.
2. El programa +Capaz entrega cupos para programas de bonificación a la mano de obra implementado por SENCE.
3. Llamado a fondos concursables, considerando ayudas técnicas y fomento de Microempresarios auspiciados por SENADIS.

Y desde el ámbito privado existen corporaciones y fundaciones relacionadas al área de la discapacidad visual, quienes otorgan servicios de capacitación y colocación laboral por medio de OTEC's o programas laborales protegidos.

Modelos de Capacitación e Inserción Laboral en Chile

En Chile se han incorporado diversos programas que permiten a las personas con discapacidad visual poder insertarse laboralmente en distintos puestos de trabajo. La importancia de estos programas es formar, capacitar e insertar laboralmente.

Las capacitaciones que se realizan en los diversos programas se enfocan en dos áreas: La primera consiste en incorporarse a una empresa; y la segunda a emprender un trabajo de manera independiente, por medio de fondos concursables o la autogestión.

A continuación se detalla algunos programas de inserción laboral de distintas instituciones de la Región Metropolitana que se vinculan con PeSD visual.

Servicio Nacional de Capacitación Laboral, SENCE, Programa + Capaz

El principal objetivo del SENCE es aumentar la competitividad de las empresas y la empleabilidad de las personas, por medio de la aplicación de políticas públicas e instrumentos para el mercado de la capacitación e intermediación laboral, ligados a un proceso de formación permanente.

Comprendiendo la necesidad laboral de las PeSD, SENCE diseña el programa + Capaz el año 2014. El programa busca aumentar la participación laboral, de jóvenes, mujeres y personas con 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.

+Capaz es un programa de capacitación integral que cuenta con tres líneas programáticas distintas, Más Capaz para mujeres emprendedoras, Más Capaz para jóvenes y Más Capaz para Personas con discapacidad, definiendo su alcance de la siguiente forma:

+Capaz Personas con Discapacidad: Esta línea busca dotar a las personas con discapacidad de una cualificación técnica y de las habilidades laborales necesarias para poder acceder en igualdad de oportunidades al mercado de trabajo, el programa cuenta con dos modelos de capacitación para personas con discapacidad.

- a) La gestión del negocio en lo referente al desarrollo y consolidación de la empleabilidad de las personas.

- b) El desarrollo de competencias específicas para potenciar la productividad y competitividad en los mercados en los cuales participan, generando habilidades para el desarrollo de negocios.

Sumado al programa se encuentra la Sociedad de Fomento Fabril, SOFOFA, quienes desde el año 2004 han trabajado en Chile estimulando la colocación laboral de PeSD siguiendo las recomendaciones de la OIT.

Sociedad Fomento Fabril, SOFOFA

Con una reconocida gestión en el país y en Iberoamérica, SOFOFA es una organización líder en establecer y fomentar alianzas de cooperación con el sector público y la sociedad civil en el ámbito de la discapacidad. Así, desde 1992, la comisión de discapacidad estimula programas de inclusión laboral de acuerdo a los principios orientadores en el cual se enmarca esta Sociedad, los cuales son:

- ✓ La discapacidad es un asunto de todos.
- ✓ Impulsar la cooperación intersectorial: público, privado y sociedad civil.
- ✓ Promover la participación a nivel comunal.
- ✓ Centrar la acción a escala local.
- ✓ Conocimiento de la realidad.

Mecanismos de acción de la SOFOFA en Chile.

Enmarcados en la regulación del “Trabajo Decente”, estrategia de inclusión laboral impulsado por la OIT y ratificado en Chile el año 2004, SOFOFA pone en marcha la Guía *“Estrategia Empresarial para la inclusión laboral de personas con discapacidad”* (SOFOFA, 2013) diseñada por la OIT, la cual pone a disposición información para que las empresas chilenas, indistintamente de su tamaño, conozcan la oferta que hasta el momento

existe sobre los incentivos legales para la contratación y/o capacitación de personas con discapacidad. Esta guía también identifica a las instituciones que pueden ofrecer orientación y apoyo en estos procesos a las empresas.

Esta guía presenta por capítulos temas de interés tanto para las empresas como para los trabajadores, en el marco legislativo donde se informan los lineamientos para la contratación de personas con algún tipo de discapacidad. Formulando 5 pasos a seguir para un exitoso proceso de inserción laboral (OIT, 2013)

El contenido principal está basado en destacar la oferta que hasta el momento existe sobre los incentivos legales para la contratación y/o capacitación de personas con discapacidad que se integran a un ambiente laboral. También se especifican las diversas instituciones a las cuales las empresas pueden acudir para recibir orientación y apoyo en estos procesos.

El primer paso indicado es “Contacto y compromiso inicial” dirigido a la parte empresarial, fundamentando los valores positivos de la contratación a PeSD. Especificando deberes y obligaciones conjuntos.

El segundo paso es la “evaluación general”: Consistente en el análisis en terreno que realizan los especialistas respecto de las instalaciones y lugar de trabajo donde se desempeñará la persona con discapacidad. Esta visita es clave, ya que los expertos desarrollan un completo análisis del puesto de trabajo ofertado, verifican las condiciones asociadas a éste, estudian el ámbito ergonómico, la accesibilidad, la infraestructura y el proceso de selección que debe llevarse a cabo para los postulantes.

El tercer paso es la “Capacitación”: La cual se dirige tanto al entorno del trabajador como a la PeSD postulante al nuevo empleo. Dicha capacitación (al nuevo trabajador) está compuesta por diferentes cursos sobre su puesto de trabajo, sus labores específicas, la historia institucional de la organización, prevención de riesgos, etc. Estas capacitaciones son entregadas a través de diferentes Organismos Técnicos de Capacitación, OTEC, los que son contactados previamente por el Comité Laboral de SOFOFA, en donde cada trabajador obtiene el conocimiento necesario para incorporarse a su nuevo cargo. También, las instituciones asociadas al Comité estarán constantemente preocupadas por todas las necesidades que tenga la persona con discapacidad en la empresa. Instituciones asociadas y

OTEC verifican qué cursos o ayuda especializada necesita la persona contratada, según su discapacidad y potencialidades.

El cuarto paso es la “Colocación y seguimiento”: Es el período que necesita de mayor atención que transcurre desde la incorporación de la persona con discapacidad hasta la evaluación que se realice sobre su desempeño laboral. La labor de acompañamiento es variable según la persona, el cargo y el tipo de discapacidad. De esta manera, el seguimiento del nuevo trabajador durará por el tiempo que sea necesario para cada caso.

Para mantener un nexo constante entre la empresa y la persona que fue seleccionada, el Comité Laboral de SOFOFA y sus instituciones asociadas realizan un seguimiento laboral para evaluar el desempeño del trabajador. La preocupación dentro de esta etapa, es observar el proceso de adaptación que ha tenido la persona en la empresa y evaluar los esfuerzos por parte de la organización para lograr la integración del trabajador. El seguimiento del Comité Laboral se concentra durante los primeros tres meses. Tras esto, cada institución de la cual el trabajador proviene, continuará con el proceso. Es importante para esta metodología tener una vía de comunicación y apoyo entre el trabajador y la empresa, ya que esto ayuda al logro de los objetivos de la persona con discapacidad en la organización.

Y el quinto paso la “Evaluación”. Medir y evaluar cómo se ha realizado el proceso de inclusión en la empresa, es crucial para diseñar cómo se debe continuar en el futuro. Siendo importante detectar qué etapas resultaron más sencillas y cuáles fueron las más desafiantes para el nuevo trabajador.

Programas de Capacitación y/o Inserción laboral en Chile

Proyecto Chile

En el año 2001 se lleva a cabo la ejecución del Proyecto de Inserción Laboral para población con discapacidad visual. Este programa estuvo financiado por la Fundación ONCE para América Latina, Banco Interamericano del Desarrollo y el Gobierno de Chile a través del Ministerio de Planificación.

El programa tiene como objetivo mejorar la empleabilidad y productividad de la población con discapacidad visual mediante la capacitación y fortalecimiento de las personas ciegas y baja visión. Este programa es de carácter regional.

Los positivos resultados alcanzados y la óptima utilización de los recursos económicos permitieron la continuidad de las actividades en Chile dando origen al proyecto ÁGORA CHILE¹⁴.

Proyecto ÁGORA: Nace en el año 2006 apoyado por la Fundación Once para América Latina (FOAL), SENADIS y la Escuela Santa Lucía. El objetivo principal de este programa es la consolidación al trabajo de las personas con discapacidad visual, contribuyendo a mejorar las destrezas y demostrar a los empleadores, las habilidades, capacidades y calificaciones que tienen al momento de desempeñar un trabajo eficientemente.

El proyecto ÁGORA posee un carácter regional, desarrollándose actualmente en Chile, Uruguay, Ecuador, Perú y Nicaragua. En Chile está a cargo de su gerente de la Unidad Coordinadora Ejecutiva Miguel Ulloa Asencio.

¹⁴ ÁGORA, Aulas de Gestión Ocupacional América Latina

Fundación Luz: Es una entidad sin fines de lucro. En el año 2009 comienza a trabajar para atender a las necesidades de educación, rehabilitación, capacitación y empleo de la población con discapacidad visual y con baja visión de Chile.

Escuela Santa Lucía: Es una institución educacional fundada en el año 1924. Encargada de la formación de niños y jóvenes con discapacidad visual y baja visión. En ella se encuentran programas de rehabilitación e inserción laboral, que permiten fomentar en sus estudiantes, mayor autonomía y eficiencia en el manejo personal, independencia, además de entregar las herramientas necesarias para el desarrollo de actitudes acordes al mundo laboral.

Fundación TACAL: Fundada en el año 1985, es una organización sin fines de lucro, encargadas de formar y capacitar a jóvenes que presentan todo tipo de discapacidad, incluida la visual, quienes se encuentran en situación de exclusión social y/o pobreza.

El objetivo de la institución es que las personas con discapacidad puedan incorporar las labores necesarias para una mejor inserción laboral, logrando así una la inclusión social plena y efectiva.

Colegio Hellen Keller: El colegio Hellen Keller fundando en el año 1951, es una institución educacional que brinda apoyos académicos a niños y jóvenes con discapacidad visual y retos múltiples.

En el ámbito de inserción laboral, el colegio recibe a jóvenes con enseñanza media rendida para ser preparados como profesionales en los cursos de Masoterapia.

Asociación de Ciegos de Chile (ACICH): En conjunto con otras instituciones, la ACICH ha gestionado la obtención y mantenimiento de permisos para trabajadores con discapacidad visual en la vía pública en el centro de Santiago.

Biblioteca Central para Ciegos (BCC): La BCC es una institución sin fines de lucro fundada y establecida legalmente en el año 1967. Su Misión es entregar a toda persona con discapacidad visual, especialmente a quienes han perdido la visión en el transcurso de su vida, herramientas que faciliten su desarrollo personal y adaptación a la sociedad, a través de cursos, talleres y actividades que le permitan avanzar en su independencia e integración social, mejorando y dignificando así su calidad de vida.

En el área de la capacitación, desde el año 2016 incorpora BIBLIOTEC, OTEC que tiene como objetivo capacitar especialmente a PeSD visual para que logren una mejor calidad de vida en los ámbitos: educativos, laboral, cultural y/o social.

Fundación CHILECAP: La Fundación CHILECAP es una organización sin fines de lucro, cuya finalidad es mejorar las habilidades y competencias del colectivo de personas en situación de discapacidad, incorporando la inclusión laboral como una estrategia diferenciadora para la plena integración de este grupo humano.

La Fundación CHILECAP participa en los programas del Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) denominados “Formación para el Trabajo” y “+Capaz”, consolidando las nuevas políticas públicas orientadas hacia la inclusión laboral de las personas con discapacidad.

El Departamento de Inclusión Laboral de la Fundación CHILECAP tiene como objetivo facilitar el proceso de la inclusión laboral en las empresas, a través de actividades específicas que permitan disminuir las desventajas y obstáculos a los que se enfrentan las personas en situación de discapacidad, para garantizar un mejor desempeño.

Entre estas actividades se consideran:

- ✓ El levantamiento y evaluación de puestos de trabajo acordes a las características de nuestros beneficiarios, y a las habilidades y competencias técnicas adquiridas en los cursos de formación.

- ✓ La adaptación del puesto de trabajo, a través de adecuaciones o ajustes razonables de las herramientas técnicas y de la infraestructura que se requiera para garantizar el correcto desempeño de la actividad laboral de nuestros beneficiarios.
- ✓ Seguimiento y apoyo en el puesto de trabajo a las personas colocadas durante los 6 meses posteriores, a través de un monitoreo en terreno de su desempeño laboral; como también el asesoramiento y capacitación permanente a la empresa para tratar la temática de inclusión.

Corporación para la inclusión de personas con discapacidad visual y sordociegas,

CIDEVI: CIDEV fue fundada en 1992 como una entidad privada, sin fines de lucro que trabaja en favor de la inclusión de personas con problemas visuales. Su misión es favorecer el desarrollo integral la comunidad educativa, siendo mediador en los procesos de aprendizajes principalmente en las áreas de comunicación y autonomía para una adecuada inclusión social, escolar y/o laboral; siendo beneficiarios, niños/as, jóvenes, adultos y adultos mayores con retos visuales, múltiples y sordoceguera.

El Programa Laboral nace con el objetivo de fortalecer competencias sociales y laborales en jóvenes/adultos con retos múltiples y sordoceguera, a través de un programa de la modalidad de trabajo protegido, favoreciendo la inserción en puestos de trabajo, la exploración y participación activa en diversas actividades acordes a edad, contexto y significancia.

CONCLUSIONES DEL MARCO TEÓRICO

En síntesis, en Chile la discapacidad visual, así como en la mayoría de los países en desarrollo ha ido en considerable aumento, favorablemente las políticas públicas favorecen los procesos de inserción basándose en los derechos fundamentales de las personas, derechos decretados tanto en la CRPD y bajo la ley n° 20.422 de igualdad de oportunidades, creando y fomentando organismos como SENADIS que aportan en el acceso a la mejor calidad de vida posible de las PeSD a través de la entrega de ayudas técnicas y fondos de emprendimiento, entre otras asignaciones relativas a la inclusión social de PeSD .

Junto con esto, el gobierno ha asumido un rol garante de derechos, al impulsar la creación de redes asistenciales que dan soporte a la comunidad de forma integral, como lo son los CCR, que de forma gratuita asisten y ofrecen terapias tanto a las PeSD como a sus familias.

Así, junto con impulsar los procesos de rehabilitación, el Estado ha promovido espacios para la capacitación en pos de la inserción laboral de PeSD, rescatando como fin mayor, eliminar barreras sociales, actitudinales y urbanas que posibiliten una mejor calidad de vida posible, un estado de bienestar integral en donde la población con mayores necesidades puede verse acogida y con soluciones prácticas de acuerdo a las posibilidades de desarrollo individual, social, económica y personal.

Ya nombrados y aclarados los puntos clave de esta memoria, como lo son la visión de derecho al respecto de las PeSD, las estrategias de rehabilitación para el grupo con discapacidad visual, los soportes y garantías estatales en cuanto a programas de acceso a rehabilitación, capacitación e inserción laboral y el aporte que otorga SENADIS para complementar la inclusión social a través de ayudas técnicas u ópticas para favorecer una vida autónoma y bajar los índices de dependencia de las PeSD.

A continuación, se expondrá la metodología para realizar este catastro, considerando el enfoque de este estudio, el diseño, las variables a considerar y el instrumento utilizado para constatar la información recopilada.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de este capítulo, se describirá el proceso investigativo a través de la metodología de la investigación utilizada, con la finalidad de poder ahondar sobre el proceso que se realizó para determinar cuáles y cuantos centros especializados en la atención a PeSD visual desde el área de la rehabilitación, capacitación o inserción laboral existen en la Región Metropolitana.

Paradigma de la investigación

Es importante comenzar aclarando que al hablar de paradigmas se suscribe dentro de este documento a la noción de paradigma como aquel “(...) *paradigma como un esquema normal admitido y consensuado por una comunidad para enmarcar, encarar, leer, explicar o ver un fenómeno*” (RAMÍREZ, ARCILLA, BUTIRICÁ Y CASTRILLÓN, 2004, p.17), que trasciende la noción de modelo de investigación, porque no es solamente la forma de actuar sobre el objeto, sino la forma de ver todo el modelo a estudiar.

La presente investigación, utiliza un paradigma positivista. Según Kolakowski, 1988, citado por Cascante, se conoce como al paradigma positivista como “*Un conjunto de reglamentaciones que rigen el saber humano y que tiende a reservar el nombre de “ciencia” a las operaciones observables en la evolución de las ciencias modernas de la naturaleza*” (Cascante, 2010, p.1). Según esta concepción, el positivismo se caracteriza por hacer hincapié en la verificación ya que el conocimiento proviene de una ciencia empírica, lo cual se relaciona con la presente investigación ya que a partir de la verificación de datos que permitan evidenciar cuáles y cuantos centros de rehabilitación, capacitación e inserción laboral existen actualmente en la Región Metropolitana y sus características correspondientes para dar un análisis general de la realidad en relación a la educación del adulto en temas como rehabilitación funcional y capacitación para la inserción laboral de PeSD visual.

Enfoque de la Investigación

La presente investigación se sustentará en un enfoque de tipo cuantitativo. Según Hernández Sampieri, dentro del texto Metodología de la Investigación, sexta edición del año 2014, se considera un enfoque cuantitativo a la *“Investigación que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”* (p.5)

Esta concepción del autor se relaciona a la investigación ya que su finalidad se centra en poder cuantificar los centros y registrar sus cualidades específicas en cuanto a los servicios realizados dentro del marco de la rehabilitación, capacitación e inserción laboral a PeSD visual de la Región Metropolitana, a través de una recopilación de información sistemática y semi-estructurada.

Carácter de la Investigación

Actualmente, no existe ningún registro que agrupe la información sobre centros especializados en la atención a PeSD visual desde el área de la rehabilitación, capacitación o inserción laboral a PeSD visual en la Región Metropolitana, siendo información de alta relevancia por las implicaciones que conlleva el saber, conocer y analizar la realidad efectiva dentro de la Región Metropolitana con base en la CRPD y la ley n° 20.422 respecto a los ámbitos señalados en este documento.

Así también, como consecuencia de este estudio existe la posibilidad de socializar el contenido práctico recopilado al establecer contacto con diversas entidades relativas al campo de la discapacidad visual, que pudiesen servir como guía para orientar diversas posibilidades y decisiones sobre el quehacer en caso de tener o adquirir discapacidad visual.

Por esta razón y debido a la naturaleza de este estudio, es necesario abordarlo bajo un enfoque exploratorio descriptivo que busca especificar propiedades y características

importantes del fenómeno a analizar, concibiendo la recolección de estos datos como un estudio sin precedentes, en cuanto a la cantidad y características de cada uno de los centros ubicados en la RM. *“Este enfoque permite a su vez, preparar el terreno para nuevos estudios relacionados a los datos que se recopilen a partir de esta investigación”* (Sampieri, p.580).

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, de diseño transeccional descriptivo. Considerado por Sampieri como un *“Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere para esta información”* (p. 92.). Es el mismo autor el que logra realizar la distinción entre el diseño no experimental y transeccional utilizados en la investigación, por consiguiente se conoce como un diseño no experimental a

Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” mientras que a su vez, un diseño transeccional descriptivo corresponde a “de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción. (p.155).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se puede concluir que el diseño no experimental permite observar y describir situaciones, conductas, características, fenómenos y procedimientos ya existentes, no provocados intencionalmente en su contexto natural, para poder analizarlos; en relación a la temática abordada en esta investigación.

Universo

El universo de una investigación se define como “*Todos los posibles sujetos o medidas de un cierto tipo; La parte del universo a la que el investigador tiene acceso se denomina población*” (Fox, 1981), citado por (Muñoz, 2005, p.1). Este concepto intenta señalar que para poder obtener una población de la investigación se necesita a un conjunto o grupo mayor, que corresponde al universo investigado.

Para la presente investigación, el universo que se contempla corresponde todos los centros especializados, de carácter público (Centros de atención primaria de salud, convenios o programas estatales entre otros) o privados (Fundaciones, corporaciones e instituciones), en las áreas mencionadas ubicados dentro de la RM, considerando la totalidad de las comunas que la componen. Siendo posibles de ubicar mediante los portales web del Ministerio de Desarrollo Social y del portal web del Ministerio de Salud o a través de las Municipalidades y la información que nos puedan proporcionar diferentes instituciones relacionadas al ámbito de la discapacidad o a personas desde la sociedad civil que conozca o sea parte de agrupaciones relativas al área de la discapacidad visual en la RM.

Contexto de estudio

La limitación de esta investigación se centrará en el contexto específico de la Educación del adulto referente a la rehabilitación, capacitación e inserción laboral a PeSD visual de la Región Metropolitana.

Entre las características que describen a las instituciones que forman el contexto de estudio se encuentran:

- ✓ 52 Municipios de la Región Metropolitana, en sus respectivos departamentos u oficinas de discapacidad.
- ✓ Salas o Centros Comunitarios de Rehabilitación de la Región Metropolitana.
- ✓ Corporaciones relacionadas al trabajo con PeSD visual de la Región Metropolitana.
- ✓ Fundaciones relacionadas al trabajo con PeSD visual de la Región Metropolitana.
- ✓ Escuelas especializadas en el trabajo con PeSD Visual la Región Metropolitana.
- ✓ OTEC que presten servicios a PeSD visual.
- ✓ ONG, relacionadas al trabajo con PeSD visual de la Región Metropolitana.
- ✓ Agrupaciones civiles relacionadas con PeSD visual de la Región Metropolitana.

Técnicas de estudio

Para la presente investigación se utilizará como método de recolección de los datos, la entrevista semi-estructurada. Según Sampieri, *“Las entrevistas semi-estructuradas se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información”* (Sampieri, 2014, p.403).

La entrevista semi-estructurada, nos proporciona mayor libertad de consultas permitiéndonos ir formulando preguntas a partir de las respuestas dadas por el entrevistado.

Instrumento de investigación

La entrevista semi-estructurada utilizada en la investigación (ver Anexo 1, Página 129 - 131) contempla preguntas destinadas a detallar datos desde la ubicación y formas de contacto con la institución a servicios ofrecidos por esta, considerando la forma o metodología en la cual se trabaja y las respectivas áreas de desarrollo para los posibles usuarios.

Validación del instrumento

La validación del instrumento utilizado en la investigación, fue realizada por la académica Carolyn Sánchez, Magíster en Educación, académica de planta de la Universidad San Alberto Hurtado, también por la Directora del Centro de Rehabilitación CIDEVI, la Profesora de Educación Diferencial con especialidad en trastornos visuales y Terapeuta Visual Teresa Aguirre, quien ha dedicado su experiencia profesional al trabajo de rehabilitación funcional con PeSD visual y sordociegas. Así también ha validado el instrumento la Señora Adriana del Real, por mandato de la Directora de la Corporación de Ciegos la Señora Javiera Acuña y por último la señorita Macarena Vielma Videla, Relacionadora Pública de la Biblioteca Central para Ciegos, quien tras 10 años de trabajo con PeSD visual ha dado cuenta de la importancia de contar con un registro de los centros existentes en la Región Metropolitana que impartan servicios de rehabilitación, capacitación e inserción laboral. Agradeciendo el fin socializador de la información que caracteriza esta investigación.

Los documentos de validación se adjuntan en el Anexo 2, página 132 a 152.

Aplicación del instrumento

En una primera instancia se realizó una base de datos, actualizando los registros telefónicos y dando acta de los profesionales a cargo de las Oficinas de Discapacidad de las 52 comunas de la Región Metropolitana. De la misma forma se procedió a realizar una base de datos con las Salas de Rehabilitación Comunitarias y de los servicios de atención a PeSD existentes en la página web de Donatarios del Ministerio de Desarrollo Social¹⁵, las cuales corresponden a Fundaciones y Corporaciones, de las que se desprendieron grupos u organizaciones no registradas en el MDS que otorgan servicios a la comunidad ciega o con baja visión de tipo mayoritariamente recreacional, para luego generar la base de datos de las diferentes OTEC que dirigen trabajos específicamente con PeSD visual en la RM.

Una vez terminado el proceso de actualización de datos se procedió a ejecutar las entrevistas, tanto en forma presencial como telefónicas a los diferentes centros recopilados con anterioridad.

Análisis de datos

En relación a los datos obtenidos de la aplicación del instrumento de investigación se puede señalar que se realizó el siguiente proceso:

- En una primera instancia se creó una planilla adjuntada en el capítulo de resultados dentro de la que se consideró todos los datos obtenidos de las entrevistas aplicadas a los diferentes Municipios, Instituciones relacionadas al trabajo con PeSD, los cuales se extrajeron tanto

¹⁵ Esta Información se encuentra en el Registro de Donatarios del MDS, en donde se adjuntan las diferentes organizaciones sin fines de lucro que existen a nivel nacional reconocidas por el Ministerio.

desde la Plataforma de Donatarios del MDS, SENCE¹⁶, MINSAL y desde diferentes informantes relacionados a esta investigación.

- Luego se rescataron los datos efectivos y se realizó el análisis cuantitativo, evaluando la cantidad de centros existentes en la Región Metropolitana que otorgan los servicios consultados en esta investigación, graficando los datos para ser presentados en este estudio.

- Una vez sintetizada la información práctica recaudada, se crea un folleto con los datos de contacto, ubicación y servicios ofrecidos por diferentes instituciones para su posterior distribución en Centros donde se requiera contar con información relativa a la orientación de PeSD visual, sean oficinas de discapacidad municipales, consultorios, centros oftalmológicos, entre otros.

Aspectos éticos de la Investigación

- ✓ Esta investigación cuenta con un valor social al analizar la situación actual existente en la RM para las PeSD visual y sus derechos de recibir rehabilitación funcional y capacitación laboral, entendido como educación del adulto con discapacidad visual, como parte de la legislación nacional vigente y la efectiva ejecución de las políticas públicas en cuanto a la igualdad de oportunidades, las cuales buscan dignificar a las PeSD ofreciendo herramientas que mejoren la calidad de vida de ellos y sus familias. Este documento contiene información que profesionales del área de la discapacidad como personas desde la sociedad civil puede tomar y manifestar como argumento a la hora de proponer mejoras en los ámbitos mencionados y por supuesto brindar información que actualmente no se encuentra registrada como un documento único, sino como redes aisladas difíciles de encontrar, entendiendo las limitaciones en el acceso a la información a las que se enfrentan las PeSD visual.

¹⁶ El Servicio Nacional de Capacitación y Empleo (SENCE) pone a su disposición este registro orientado a entregar información de los Organismos Técnicos de Capacitación acreditados que cumplen con las disposiciones vigentes según ley 19.967.

- ✓ También contiene información con gran valor para estudiantes y egresados de la carrera de Licenciatura en Pedagogía en Educación Diferencial y a Docentes de este departamento, en donde se requiere contar con información relativa a la posible derivación de PeSD visual, según sus necesidades y a los estudiantes en formación pueden utilizar esta información para realizar visitas y conocer de forma práctica el funcionamiento de los Centros ubicados en la RM.
- ✓ Este documento posee una validez científica, pues su objetivo general y preguntas de investigación dirigen un análisis en cuanto a la efectiva práctica de los derechos de las PeSD pertinentes a nuestro país y a la forma en que el Estado actúa respetando y garantizando dichos derechos al analizar cómo están siendo planeados y ejecutados desde los programas impulsados por el mismo. Respondiendo con este análisis cuál es la actual situación de los Centros que imparten servicios a la población con discapacidad chilena, en específico a las PeSD visual de la RM, aportando desde este campo de estudio a la discusión de la efectiva práctica de la CRPD.
- ✓ Teóricamente, esta investigación se sustenta en un marco teórico que responde a las inquietudes que pudiesen surgir al revisar este documento, lo cual está basado en fuentes confiables de carácter nacional e internacional relativos al área de la discapacidad, pudiendo encontrar las referencias en la bibliografía del documento.
- ✓ Por último, este estudio contiene un lenguaje adecuado para ser interpretado por todos los ciudadanos que requieran este tipo de información, siendo entendible y accesible para todos, aun siendo una investigación científica.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Mediante la entrevista realizada a los diferentes Centros ubicados en la RM, se especifica de manera detallada los datos obtenidos en relación a los servicios ofrecidos por cada Centro o Institución. Para evaluar las características individuales y relacionarlas de forma colectiva según servicios ofrecidos.

Es importante mencionar, que para realizar la interpretación de las características de cada Centro, se agruparán los datos que poseen mayor frecuencia, para contrastar con la información que se proporcionará en la recopilación final de información.

Una vez analizados los datos cuantitativos, se procederá a realizar un análisis con base en los datos arrojados en las entrevistas aplicadas. Que a su vez darán paso a conclusiones y sugerencias que aporten de forma constructiva al tránsito de un país en desarrollo que busca fomentar la inclusión social de las PeSD.

Finalmente se registrarán los datos efectivos de contacto en un documento, tipo tríptico, que resuma de forma eficiente datos concernientes para la ubicación de centros en la RM. En las áreas de rehabilitación y capacitación laboral a PeSD visual para su respectiva difusión.

Análisis General

En este estudio se analizaron los datos recabados de las 52 oficinas de discapacidad de los municipios pertenecientes a la Región Metropolitana, como también a 63 Centros Comunitarios de Rehabilitación o Salas de rehabilitación ubicadas en consultorios, CESFAM u Hospitales en las comunas de la misma región. Sumando a este grupo diferentes organizaciones civiles como fundaciones, corporaciones, ONG, hospitales, escuelas e institutos, bibliotecas, agrupaciones deportivas y civiles, con un total de 47 entrevistas realizadas a este tipo de instituciones y a 44 OTEC's relacionadas al ámbito de la discapacidad, en un total de 206 centros entrevistados.

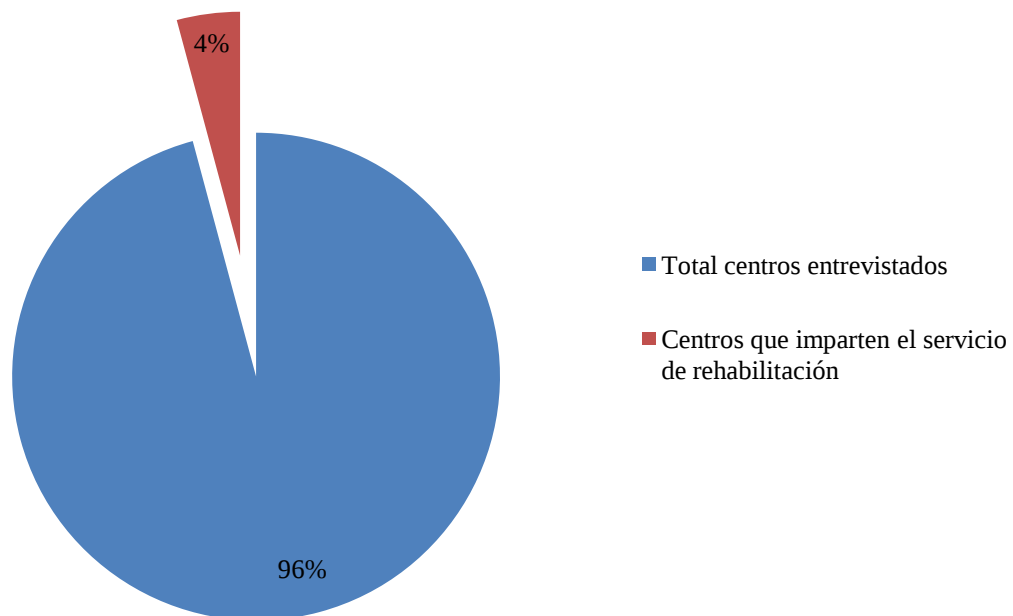
De dichas datos recopilados, se puede mencionar que sólo 81 centros, agrupaciones o instituciones brindan servicios a PeSD visual. de las cuales se desglosarán según ámbitos o servicios ofrecidos.

Análisis Cuantitativo

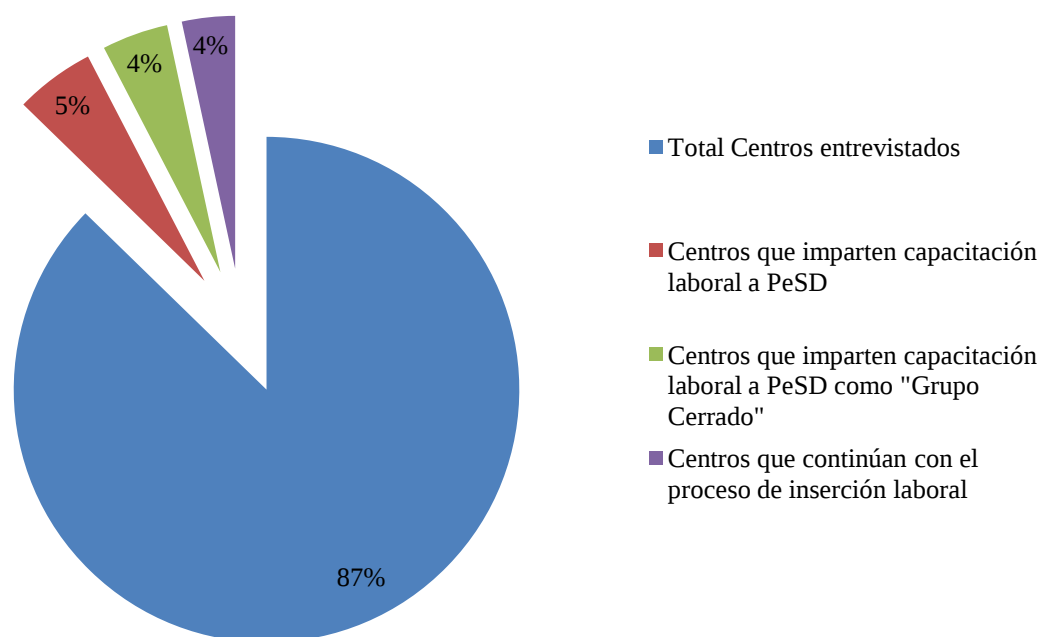
Total centros entrevistados = 206

Totalidad según tipo de instituciones existentes en la RM.	Totalidad según tipo de institución entrevistadas
Municipalidades = 52	Municipalidades = 52
No se pudo contabilizar	CCR, CESFAM o Consultorios =63
Total donatarios registrados en el MDS: 71	Donatarios registrados en el MDS = 35
No se pudo contabilizar	Agrupaciones civiles = 4
No se pudo contabilizar	Hospitales – Clínicas = 5
No se pudo contabilizar	Escuelas- Institutos = 3
OTEC registradas en SENCE: 1.722.	OTEC = 44

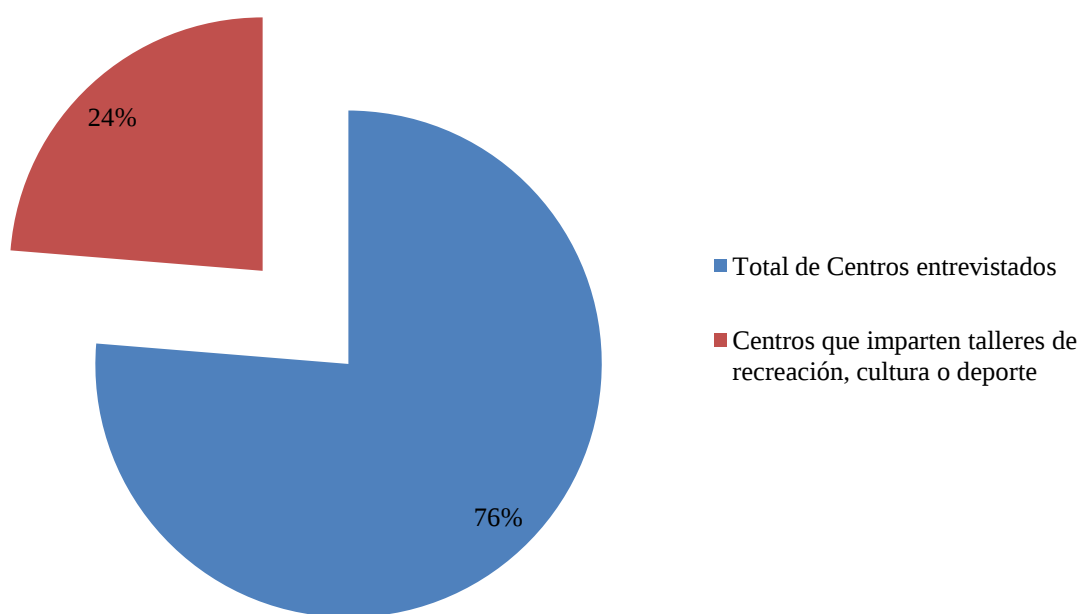
Instituciones que imparten servicios de rehabilitación a PeSD visual



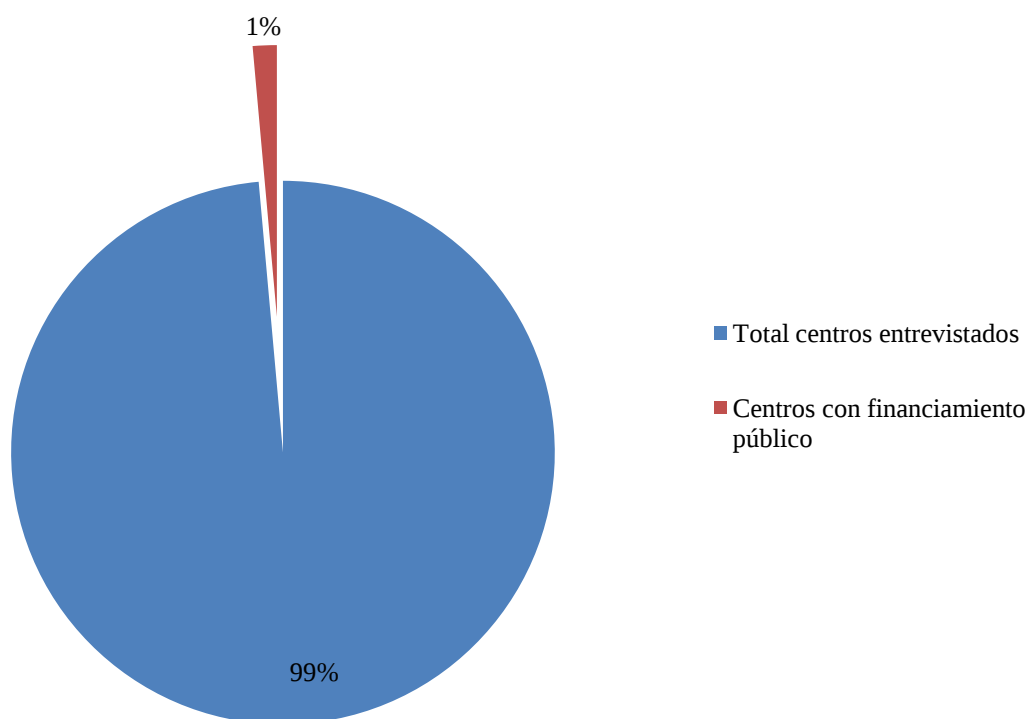
Instituciones que imparten servicios de capacitación a PeSD



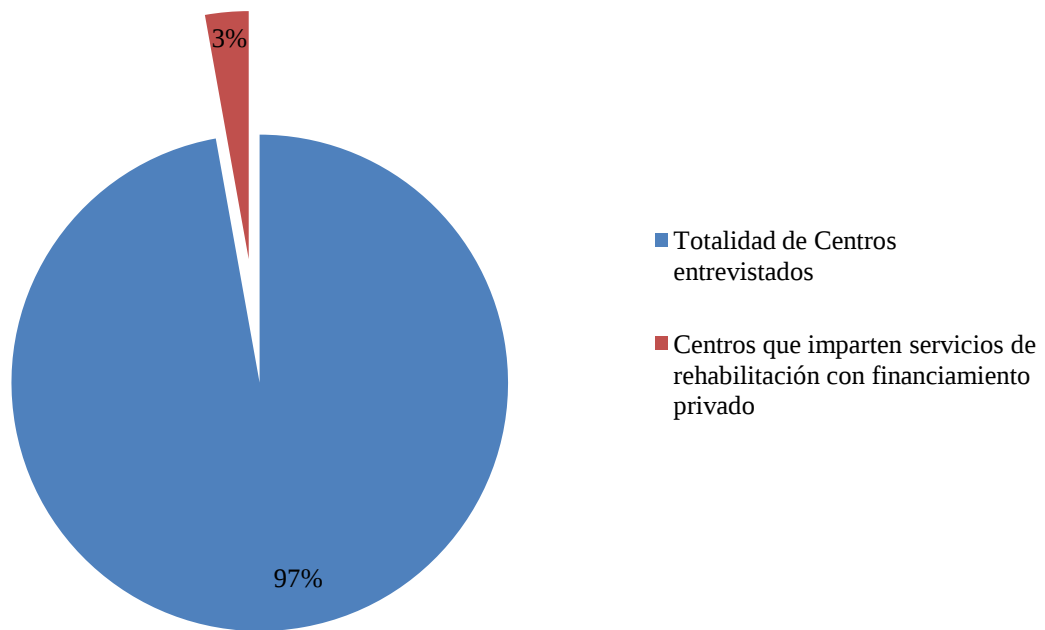
Centros que imparten servicios de recreación, deporte o cultura a PeSD visual.



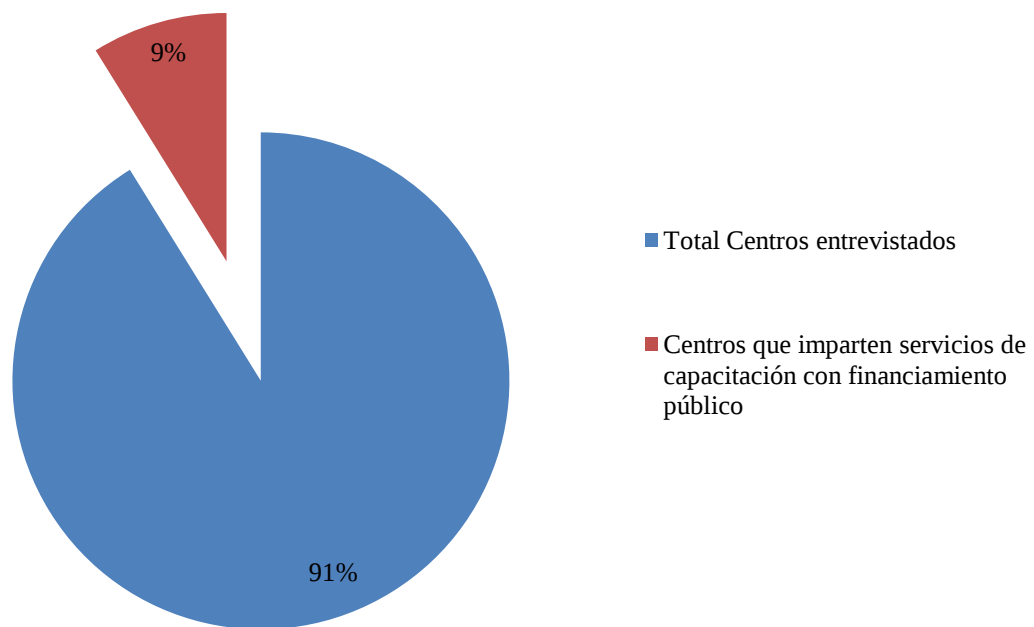
Centros que imparten servicios de rehabilitación con financiamiento público



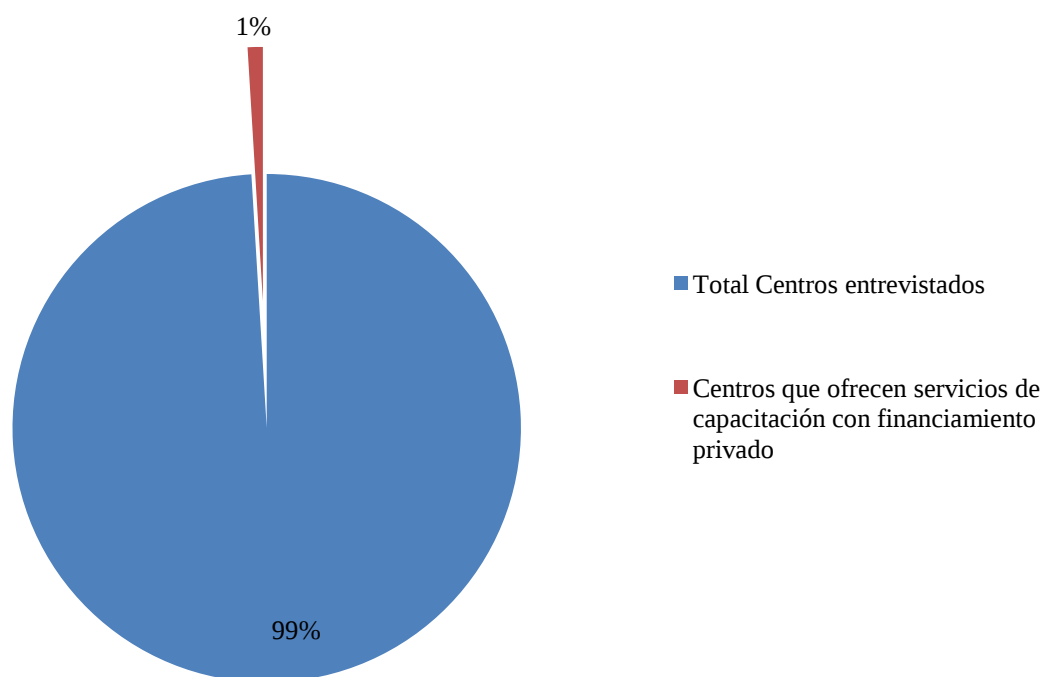
Centros que imparten servicios de rehabilitación a PeSD visual con financiamiento privado



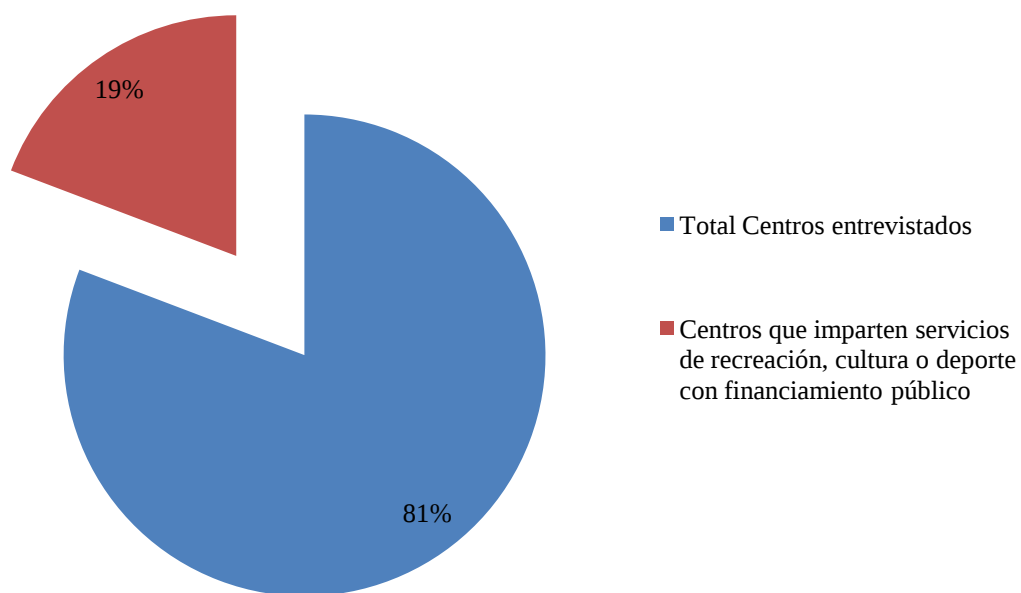
Centros que imparten servicios de capacitación laboral a PeSD visual con financiamiento público.



Centros que imparten servicios de capacitación laboral a PeSD visual con financiamiento privado.



Centros que imparten servicios de recreación, deporte o cultura a PeSD visual con financiamiento público.



Centros que ofrecen servicios de recreación, deporte o cultura a PeSD visual con financiamiento privado en la RM

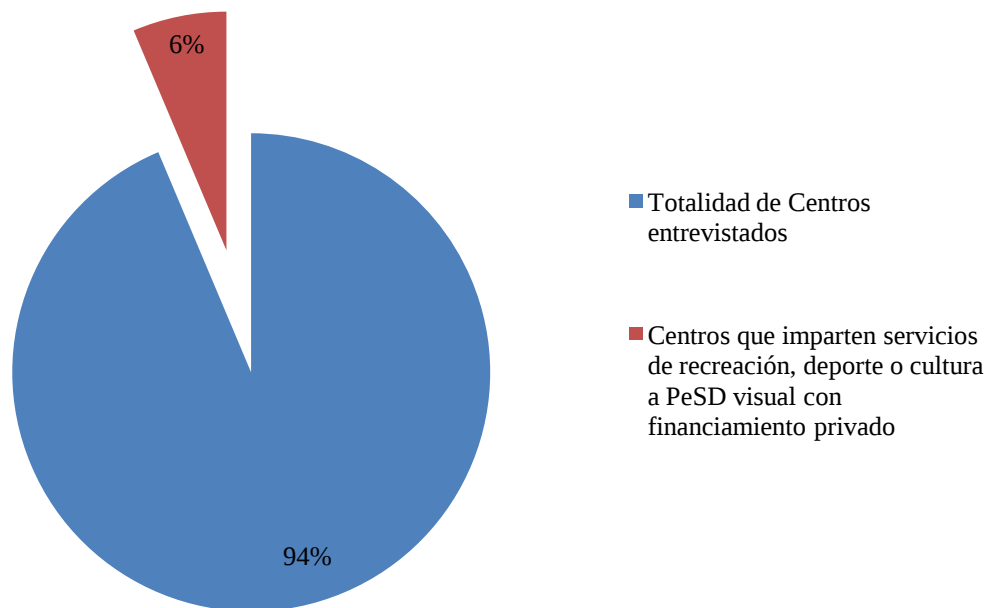


Tabla general de Centros que imparten servicios de Rehabilitación, capacitación e inserción laboral y otros en la Región Metropolitana a PeSD visual.

Institución	Rehabilitación funcional	Capacitación Laboral	Inserción Laboral	Talleres Deportivos, recreativos o culturales.
Municipalidad y CCR El Bosque	SI			SI
Municipalidad Estación Central				SI
Municipalidad Independencia				SI
Municipalidad La Cisterna				SI
Municipalidad La Florida				SI
Municipalidad La Pintana				SI
Municipalidad La Reina				SI
Municipalidad Las Condes				SI
Municipalidad Lo Barnechea				SI
Municipalidad Lo Espejo				SI
Municipalidad Maipú				SI
Municipalidad Ñuñoa				SI
Municipalidad Pedro Aguirre Cerda				SI
Municipalidad Providencia				SI
Municipalidad Pudahuel				SI
Municipalidad Puente Alto				SI

Municipalidad Quilicura				SI
Municipalidad Renca				SI
Municipalidad San Ramón				SI
Municipalidad Santiago				SI
Municipalidad Vitacura				SI
CCR Alhué				SI
CESFAM Av. Las Torres Cerrillos				SI
CESFAM Salomón Sack, Cerrillos				SI
CCR Galo González Cerro Navia				SI
CCR Curacaví				SI
CCR Recoleta Huechuraba				SI
CCR Independencia				SI
CESFAM Eduardo Frei, La Cisterna				SI
CESFAM Santa Anselma La Cisterna				SI
CESFAM Los Castaños La Florida				SI
CCR La Granja				SI
CCR Vida Buena La Granja				SI

CCR José Manuel Balmaceda La Pintana				SI
CCR Los Dragones de la Reina				SI
CESFAM Aníbal Ariztía Las Condes				SI
CESFAM El Rodeo Lo Barnechea				SI
CCR Santa Adriana Lo Espejo				SI
CCR Bailén Maipú				SI
CESFAM Ñuñoa				SI
CESFAM Rosita Renard Ñuñoa				SI
CESFAM Salvador Bustos Ñuñoa				SI
CCR San Alberto Hurtado Paine				SI
CCR La Feria Pedro Aguirre Cerda				SI
CCR Amador Neghme Pedro Aguirre Cerda				SI
CCR Sargento Menedier Puente Alto				SI

CCR Eneas Gonel Quilicura				SI
CCR Bicentenario Renca				SI
CESFAM Ignacio Domeyko Santiago				SI
Corporación para la inclusión Vitaintegración Vitacura				SI
Biblioteca Central para Ciegos	SI	SI		SI
ONG. ARMAMATER		SI	SI	
Corporación Para Ciegos				SI
CIDEVI	SI	SI		SI
Fundación Andes Mágico				SI
Fundación TACAL		SI	SI	
ONG. Perros Guías Chile				SI
Fundación Chilena de Hipoterapia				SI
Corporación Nacional de Fomento a la Integración Animal en la Rehabilitación CONFIAR				SI
Fundación Lucha contra la retinitis pigmentosa FUNDALURP	SI	SI	SI	SI
Fundación Luz (Escuela Santa Lucía)	SI	SI	SI	SI

Ágora Chile		SI	SI	
Escuela Hellen Keller		SI		
Instituto Locutores de Chile		SI		
Club Deportivo La Máquina				SI
Club Deportivo Melipilla				SI
Equipo Goalball Santa Lucía				SI
Club Montañismo Ayuwn				SI
Centro Clínico Universidad de Chile	SI			
Fundación Oftalmológica Los Andes	SI			
Fundación CHILECAP		SI	SI	
OTEC Atento Educación		SI	SI	
OTEC Play Comp.		SI	SI	
OTEC Ricardo Correa Soto		*SI		
OTEC Capacitación Integral Office		*SI		
OTEC Enalta.		*SI		
OTEC SIGAM		*SI		
OTEC Futuro K-Paz		*SI		
OTEC Capacitación Portal Humano		*SI		
OTEC Bustamante y Zapata		*SI		

OTEC Global Cap.		*SI		
OTEC G. Subercaseux		*SI		
OTEC FUNADUIS		*SI		

Dentro de todas las Instituciones entrevistadas, podemos destacar por grupos niveles o servicios ofrecidos:

Desde los Municipios se ofrecen talleres o actividades de participación libre o de apoyo al adulto mayor y /o a PeSD (que corresponden a talleres deportivos, recreativos o culturales).

Sólo existe, de forma vigente un Municipio que dentro de sus funciones del Departamento de Discapacidad atiende directamente a PeSD visual con programas de rehabilitación funcional, siendo este de la Comuna de El Bosque.

De acuerdo a los Centros Comunitarios de Rehabilitación, se puede evidenciar que el apoyo en cuanto a rehabilitación está directamente dirigido a la población de Adultos Mayores, atendiendo las necesidades específicas de este grupo, por tanto ofrecen servicios de talleres recreativos, de estimulación neurológica y fisiológica, sin estar dirigido específicamente al grupo de personas que están en condición de discapacidad visual, atendiendo de base necesidades cognitivas, más no otorgan talleres que respondan al servicio de rehabilitación funcional o visual a PeSD visual.

Dentro de este estudio se logra evidenciar, que los lugares o instituciones que atienden las necesidades específicas de la población con discapacidad visual son en su mayoría, entidades privadas, algunas con financiamiento mixto y sin fines de lucro, por lo que sus mensualidades son gratis o muy bajas. Dentro de este grupo encontramos Corporaciones y Fundaciones: CIDEVI, FUNDALURP, Fundación Luz (Escuela Santa Lucía), Corporación para Ciegos, Biblioteca Central para Ciegos y CORPALIV, entre otros.

Otro punto importante de rescatar son las instituciones que capacitan laboralmente a la población con discapacidad visual, destacando Chile Cap., TACAL, Proyecto Ágora Chile, Fundación Luz (Escuela Santa Lucía), Escuela Hellen Keller, FUNDALURP y Bibliotec

(OTEC de la Biblioteca Central para Ciegos). Mientras otras OTEC's financiadas por el SENCE buscan agrupaciones de PeSD visual y ofrecen sus servicios solicitando a externos las adecuaciones correspondientes para desarrollar dichas capacitaciones.

Dentro de los requisitos de ingreso se pueden mencionar aspectos relevantes, como los más mencionados:

Edad de ingreso, ya que los centros de carácter particular tienen límites de edad para su participación, como Fundación Luz, Proyecto Ágora, TACAL y el programa laboral de CIDEVI cuyas edades varían, pero no superan los 45 años. Por otro lado los cursos subsidiados por SENCE sólo pueden acceder PeSD hasta los 50 años.

Para acceder a servicios de carácter público, como cursos o talleres municipales, no hay requisito de edad o matrícula y se sugiere a integrarse a los grupos de adultos mayores que generan panoramas y actividades relacionadas a la estimulación cognitiva y social, como pilares fundamentales en la integración social. Si se solicita como requisito pertenecer a la comuna en donde se ejecuten estas actividades con la Tarjeta vecino o algún documento que acredite la residencia de la PeSD dentro de la comuna en cuestión.

Para la participación en algunas instituciones, se constató la solicitud de la recomendación médica o documento que acredite que la participación en la actividad solicitada no repercutirá en la salud de la persona participante.

En cuanto a los CCR, podemos decir que aunque el foco esté en atender la rehabilitación funcional o integral de la comunidad, estos no cuentan con profesionales que atiendan discapacidad sensorial, por tanto no existen talleres relativos o exclusivos a PeSD visual, sino que ofrecen la incorporación a talleres de estimulación cognitiva o física y de encuentro social, siempre considerando que la PeSD que acceda tenga dificultades desde esos ámbitos y no desde la pérdida visual específicamente.

Para acceder a estos talleres, por tanto se requiere de la derivación desde un Hospital público de la Comuna o Consultorio.

Por último, se sugiere desde los organismos subvencionados y particulares contar con la Credencial de Discapacidad, no siendo obligatoria, pero sí un documento que permite

acreditar el tipo de discapacidad, el nivel de discapacidad con el fin de acceder o postular a beneficios sociales desde SENADIS, como ayudas técnicas o charlas de capacitación para la postulación a fondos de emprendimiento.

La finalidad social de este estudio, es acercar esta información a la comunidad, así también se adjuntará un documento relativo a la Credencial de Discapacidad y cómo obtenerla para poder acceder a todos los beneficios posibles dentro de las opciones recopiladas en este estudio.

Base de datos Oficinas de Discapacidad, DIDECO o área social de los municipios de la Región Metropolitana

Comuna	Profesional a cargo	Teléfono directo	Dirección	Programa rehabilitación A PeSD visual	Programa capacitación dirigidos a PeSD visual	Programa de inserción laboral A PeSD visual	Talleres adaptados A PeSD visual
Alhue	María Angélica Muñoz	228319296	Bernardo O'Higgins Sin Número	No	No	No	No
Buin	María Elena Ojeda	228219665	Mario Recordón #636	No	No	No	No
Calera De Tango	Gloria Urrutia	228108938	Calera De Tango #345	No	No	No	No
Cerrillos	Lorena Facuse	228707887	Las Hortensias n°400	No	No	No	Si
Cerro Navia	Guillermina García	223804068	Galo González #1540	No	No	No	No
Colina	Armony Hormazábal	227073375	Av. Concepción #2	No	No	No	No
Conchalí	Patricia Tórtora	228286541	Independencia #3499	No	No	No	No
Curacaví	Paola Serrano	228351013 228351035	Avenida Ambrosio O'Higgins #1305	No	No	No	No
El Bosque	Jacqueline González	225298943	Lo Blanco #550	Si O y M HVD Braille Tiflotecnología	No	No	Si
El Monte	Jacqueline Miranda Cristián Cerda	225743101	Av. Libertadores #531	No	No	No	No
Estación Central	Daniela Vásquez	226773449	Av. Ecuador #3412	No	No	No	Si Deporte
Huechuraba	Constanza Soto	227197275	Recoleta #5680	No	No	No	No
Independencia	Verónica Campos	223679556	Avda. Independencia #753	No	No	No	Si Deporte
Isla De Maipo	Jaime Soto	228769215	Alcalde López #9	No	No	No	No
La Cisterna	Aurora Carrión	225407559	Pedro Aguirre Cerda #0161	No	No	No	Si
La Florida	Cathy Pichón	225054335	Vicente Valdés esquina Av. Colombia	No	No	No	Si Deportivos Recreativos
La Granja	Gonzalo Miranda	225503840	Av. Américo Vespucio #002	No	No	No	No
La Pintana	Natalia Gallardo	223896803	Av. Santa Rosa #12975	No	No	No	Si Deportivos Recreativos
La Reina	Cynthia Rodríguez	225927361	Av. Alcalde Fernando #9925	No	No	No	Si

Lampa	Sin inf.	228796155	Baquadano #824	No	No	No	No
Las Condes	Soledad Agurto	229507654	Av. Apoquindo #9070	No	No	No	Si
Lo Barnechea	Francisca Court	227573229	Av. Las Condes #14891	No	No	No	Si
Lo Espejo	Yessica Donoso	224856079	Av. Raúl Silva Henríquez #8321	No	No	No	Si
Lo Prado	Ana Cabello	223887438	San Pablo #5959	No	No	No	No
Macul	Lautaro Pizarro	228739137	Los Plátanos #3130	No	No	No	No
Maipú	Daniela Romero	226776398	Av. 5 De Abril #0260	No vigente	No	No	Si Deportivos Recreativos
María Pinto	Karina Cortés	228351934	Av. Francisco Costabal #78	No	No	No	No
Melipilla	Carolina Ahumada Verónica Santibáñez	229027289	Plaza De Armas #582	No	No	No	No
Ñuñoa	Victoria Vargas	222533940	Irarrázaval #3550	No	No	No	Si Deportivos Recreativos
Padre Hurtado	Yasmín Barrios	224306000 Anexo 1	San Alberto Hurtado #3295	No	No	No	No
Paine	Rosa Aguirre Viviana Petric	226940207	Av. 18 de Septiembre #1421	No	No	No	No
Pedro Aguirre Cerda	Marcelo Ruminot	223965060	Av. Presidente Salvador Allende G. #2029	No	No	No	Si
Peñaflor	Carolina Rosas	224327751	Emilia Lascar #160	No	No	No	No
Peñalolén	Tania Arratia	222263454	Av. Grecia #8735	No	No	No	No
Pirque	Rosa Castañeda	223858500	Av. Concha Y Toro #02548	No	No	No	No
Providencia	Julieta Soto	226543411	Av. Pedro De Valdivia #963	No	No	No	Si Deportivos Recreativos
Pudahuel	Sandra Moreno	224407375	San Pablo #8444	No	No	No	Si
Puente Alto	Pamela Prieto	227315331	Av. Concha Y Toro #1820	No	No	No	Si
Quilicura	Soledad Hernández	229045753	José Francisco Vergara #45	No	No	No	Si
Quinta Normal	Daniela Martínez	228928707	Carrascal #4447.	No	No	No	No
Recoleta	Luis Vera	229457000	Recoleta #2774	No	No	No	No
Renca	Elizabeth Aguilera	226856676	Blanco Encalada #1335	No	No	No	Si Computación
San Bernardo	Mauricio Caris	229270546	Eyzaguirre #450	No	No	No	No
San Joaquín	Romina Cadenas	228108301	Av. Sta. Rosa #2606	No	No	No	No

San José De Maipo	No hay encargado	226784979	Camino El Volcán #19775	No	No	No	No
San Miguel	Carolina Gallardo	226789100 Anexo 256	Gran Av. José Miguel Carrera #3418	No	No	No	No
San Pedro	Juan Carlos Cortés	228323997 222836749	Cristóbal Colón #5	No	No	No	No
San Ramón	Noemi Guzmán Doris Torres	223909155	Av. Ossa #1771	No	No	No	Si Deportivos Recreativos
Santiago	René Pardo	223867197	Matucana #272	No	No	No	Si Deportivos Recreativos
Talagante	Evelyn Cerda	225989200	Francisco Chacón #750	No	No	No	No
Tiltil	Raúl Arroyo	228105831	Arturo Pratt #200	No	No	No	No
Vitacura	“Vitaintegración”	222403674	Av. Bicentenario #3800	No	No	No	Si Deportivos Recreativos

Base de datos de Centros Comunitarios de Rehabilitación

Comuna	Profesional a cargo	Teléfono directo	Dirección	Programa Rehabilitación A PeSD visual	Programa Capacitación laboral A PeSD visual	Programa de inserción Laboral A PeSD visual	Talleres adaptados A PeSD visual
Alhue	María Angélica Muñoz	228319296	CCR Bernardo O'Higgins Sin Número	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
Buin	María Elena Ojeda	228219665	CESFAM Mario Recordón #636	No	No	No	No
Calera De Tango	Elizabeth Albornoz	225761350	CESFAM Calera de Tango, paradero 13.	No	No	No	No
	Traida Gómez	228557077	Camino Lonquén Sur, paradero 21.				
Cerrillos	Pamela Saéz	225746650	CESFAM Salomón Sack #6376	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
	Marcial Fuentes	225747800	Av. Las Torres #7590				
Cerro Navia	Marcos Palma	223804038	CCR Galo González N° 1540	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
Colina	Carlos Hilcker	228447412	CESFAM Gral. San Martín, Parcela 41.	No	No	No	No
Conchalí	Francisco Arévalo	227344935	CCR Pasaje San Antonio #3832	No	No	No	No
Curacaví	Paola Serrano.	22992157	CCR Av. Ambrosio O'Higgins #1305	No	No	No	Si
El Bosque	Jacqueline González	225401798	CCR El Libertador #612	Si	No	No	Si
El Monte	Astrid Venegas Carolina Navarro	225743105 225743107	CESFAM Av. Libertadores #531	No	No	No	No
Estación Central	José Luis Figueredo	225748400	Consultorio n° 5 Unión Latinoamericana #98	No	No	No	No
	Sergio Aguirre	225746400	CESFAM Padre Vicente Irrázabal #1854				
	José Arturo López	225746800	CESFAM San José de Chuchunco Coyhaique #6025				

Huechuraba	Patricio Gallegos Alejandra Cortines	227197629	CCR Recoleta #558	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
Independencia	Sergio Guajardo	227157776	CCR Av. Independencia #1325	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
Isla De Maipo	Juan Vivanco	225744350	CESFAM Manuel Rodríguez #1001	No	No	No	No
La Cisterna	María Cecilia Vicencio	228000887	CESFAM Eduardo Frei, Av. Ossa #140	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
	José Luis Martínez	225580678	CESFAM Santa Anselma #0377				
La Florida	Luis Deza	225760450	CESFAM Diagonal Los Castaños #5820	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
La Granja	Marcelo Leyton	225760256	CCR La Granja San Gregorio #028	No	No	No	Si Recreación
	Ricardo Mesa	225263828	CCR Vida Buena Pje. General Carrera #055				
La Pintana	Sebastián Contreras Nathaly León	225363960 223896670	CCR José Manuel Balmaceda #1231	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica o física
La Reina	Margaret Wormull	224815881	CCR Los Dragones de la Reina #616	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
Lampa	Angélica Antiman	222586319	Centro de rehabilitación kinesiológica Baquedano#741	No	No	No	No
		228421039	CES José Bauzá Ismael Carmona #978				
Las Condes	Mesa Central	227305500	CESFAM Aníbal Ariztía. Av. Paul Harris #1140	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica o física
	Dra. Myriam Sánchez	227305592					
Lo Barnechea	Tatiana Sánchez	227573444	CESFAM El Rodeo #13.533	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica o física
Lo Espejo	Alejandra Pérez	225170903	CCR Pasaje 38, Santa Adriana #6521	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
Lo Prado	Amanda Sáez	223621129	CCR Av. Dorsal #6741	No	No	No	No

Macul	Adriana Sepúlveda	225739519	CESFAM Padre Alberto Hurtado. Arturo Pratt #4345	No	No	No	No
Maipú	Lilian Monsalve	226776398 225311977	CCR Bailén #2545	No vigente	No	No	Si Discapacidad base neurológica o física
María Pinto	Ramón Valdivieso	225745000	Consultorio. Francisco Costabal Av. 18 de Septiembre #78	No	No	No	No
Melipilla	Departamento de salud Dra. Mónica Vittini	228321743 225745555	Fuenzalida #550 Hospital San José O'Higgins #551	No	No	No	No
Nuñoa	Mauricio Osses Cristián Carvacho	223792284 223793036	CESFAM Rosita Renard. Las Encinas #2801 CESFAM Salvador Bustos. Av. Grecia #4369	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
Padre Hurtado	Esteban Sepúlveda	224306124	CCR Guacolda con Pje Volcán Osorno	No	No	No	No
Paine	Karen Azúa	229363300	CCR San Alberto Hurtado. Av. Bernardo O'Higgins #650	No	No	No	Si Recreación
Pedro Aguirre Cerda	Felipe Toledo Nanet González	224813643 227980444	CCR La Feria: 1 Oriente #3939 CCR Amador Neghme: Clotario Blest #6035	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica o física
Peñaflor	Misael Saavedra	228127475	CESFAM Peñaflor. Costa Rica #100	No	No	No	No
Peñalolén	Gloria Silva	22847889 225750100	CESFAM San Luis, La Pradera # 5370 CESFAM Lo Hermida, Coronel Alejandro Sepúlveda #6931	No	No	No	No
Pirque	Patricia Gallardo	223858580 223858581	CESFAM Av. Virginia Subercaseux #87	No	No	No	No
Providencia	Enrique Norambuena	222359166	CESFAM Alonso Leng. Av. Manuel Montt #303	No	No	No	No

Pudahuel	Cristián Saavedra	226676912	CCR Federico Errázuriz #921	No	No	No	No
Puente Alto	Artzy Arenas	224854401 224854400	CCR Sargento Menadier #1092	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica o física
Quilicura	Francisco Arévalo	227344935	CCR Eneas Gonel Pje. San Antonio #3832	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica
Quinta Normal	David González	226669121	CCR Miguel de Atero #2655	No	No	No	No
Recoleta	Leonardo Pérez	229457040	CESFAM Recoleta. Av. Recoleta #740	No	No	No	No
	Mirta Díaz	229457003	CESFAM Juan Petrinovic. Teniente Juan Colipi #670				
Renca	Sin Inf.	96193285	CESFAM Bicentenario, Av. Brasil #8005	No	No	No	No
San Bernardo	Roberto Menares	225766150 Anexo 119	CONSULTORIO Juan Pablo II: Santa Marta #0276	No	No	No	No
San Joaquín	Andrea Cortés Viviana Ojeda	225960846 225960848	CESFAM San Joaquín: Francisca Derrimini #3223	No	No	No	No
San José De Maipo	Sin Inf.	228612256	HOSPITAL San José de Maipo. Av. Comercio #838	No	No	No	No
San Miguel	Mónica Brito	224812443	CCR Teresa Vial #1290	No	No	No	No
San Pedro	Carolina Barrientos	228326747	POSTA RURAL Sector Loica Sin Número	No	No	No	No
San Ramón	Carlos Galleguillos	225761906	CCR Vicuña Mackenna #1758	No	No	No	No
Santiago	Sandra León	225747650	CESFAM Ignacio Domeyko Cueto #543	No	No	No	Si Discapacidad base neurológica o física
Talagante	Jaime Castillo	225919100	CESFAM Alberto Allende Jones. Esmeralda #2049	No	No	No	No

Tilitil	Bárbara González	225751700	HOSPITAL TILITIL. Av. Daniel Moya # 100	No	No	No	No
Vitacura	SALUD RESPONDE Corporación	6003607777 222403600	Vitaintegración. Av. Vitacura #8620	No	No	No	Si

Base de datos de Organizaciones registradas en el Registro de Donatarios del Ministerio de Desarrollo Social.

Institución	Profesional a cargo	Teléfono directo	Dirección	Programa Rehabilitación A PeSD visual	Programa Capacitación laboral a PeSD visual	Programa de inserción Laboral a PeSD visual	Talleres Adaptados a PeSD visual
Asociación Chilena de Lisiados	Germán Sinués Tita Sepúlveda	226394344	Lira #134 Santiago	No	No	No	No
Asociación de Padres y amigos de los Autistas ASPAUT	Evelyn Astudillo Rodrigo Hernández	229960691 225324090	Gran Avenida #2820 San Miguel Chacabuco #896 Maipú	No	No	No	No
Biblioteca Central para Ciegos	Paulina Ureta	22356991	Rafael Cañas #165 Providencia	Si O y M Braille HVD	Si Computación	No	Si Radioteatro Talabartería Inglés
Confederación de No Oyentes de Chile	Presidente: Fernando Valdivieso	presidencia@conasoch.cl	Conferencia #1018 Santiago	No	No	No	No
Corporación de adiestramiento o canino para discapacitados Dos Amigos	Paulina Santos	Móvil: 984190272	info@dosamigos.cl	No	No	No	Si Canoterapia
Corporación de ayuda al Paciente Mental CORPAM	María Inés Peralta	2255119758	Zañartu #2452 Ñuñoa	No	No	No	No
ONG ARMAMATER	Félix Allende	225550962	Padre Orellana #1340 Santiago	No	Si	Si	No
Corporación de Padres y Amigos por el limitado visual CORPALIV	Teresa Barrientos	22042801 22697995	Lo Encalada #207 Ñuñoa	Si Rehabilitación funcional y visual (niños)	No	No	No
Corporación Nacional de Fomento a la Integración Animal en la Rehabilitación CONFIAR	Cecilia Marré	229335919	contacto@bocalanconfiar.cl	No	No	No	Si Canoterapia.

Corporación para Ciegos	Verónica Ureta -Javier Acuña	222090251 222051411	Obispo Salas #0381 Providencia	No	No	No	Si Inglés Computación Bisutería
Corporación para la Integración del Deficitario Visual y Sordociegas CIDEVI	Carolyn Sánchez Teresa Aguirre	226722007	José Toribio Medina #27 Santiago	Si Rehabilitación funcional Rehabilitación visual	Si Taller laboral protegido A jóvenes con multidéficit	No	Si Folklore Yoga Baile terapéutico Astronomía
Fundación Amigos por Siempre	Verónica Rodríguez - Daniela Porta	229515895	Departamental #440, San Joaquín	No	No	No	No
Fundación Andes Mágico	Ramón Undurraga	andesmagico@gmail.com	Sin dirección	No	No	No	Si Trekking, surf
Fundación Centro Esperanza Nuestra	Sin Inf.	225311308	República 1802, Maipú	No	No	No	No
Fundación Chilena de Hipoterapia	Beatriz Vergara	98377392	Valenzuela Palma #9730, Las Condes	No	No	No	Si Hipoterapia
Fundación COANIL	Directorio	224768500	Julio Prado # 1761 - Ñuñoa	No	No	No	No
Fundación Crescendo	René Naranjo	224940341 979972146	Dr. Johow #411, Ñuñoa	No	No	No	No
Fundación de Beneficencia Auxilio Maltés	Jorge Rojas	222349674	Augusto Legía Sur #31, of 42, Las Condes.	No	No	No	No
Fundación Desafío	María Isabel Sessarego	56 76591287 Fundaciondesafio@gmail.com	Calle Zaragoza #8065	No	No	No	No
Fundación Incluir	Angelina Merino	224157831	Noruega #6556, Las Condes	No	No	No	No
Fundación Luz	Sandra Fuentes	22368134	Fernando Rioja #760 La Cisterna	Si Rehabilitación funcional	Si Masoterapia Computación	Si	Si Deportivos Recreativos
Fundación Rostros Nuevos	Directorio Por Sedes	227768321 227794293	Arica #3833, Estación Central	No	No	No	No

Fundación Ortodoxa San Nectario	Carmen Gloria Valladares Moyano	222382112	Vía 13 #1084, Ñuñoa	No	No	No	No
Fundación TACAL	Andrea Zondec	223210700	Adolfo Ibáñez #469, Independencia	No	Si	Si	No
ONG Corporación de Usuarios de Perros Guía de Chile	Paulina Bravo	56322223501	Sin Inf.	SI Rehabilitación funcional con apoyo de perros guías	No	No	No
ONG Cordillera	Fernando Jiménez	22285 0652	Calle Juan De Pineda 7580	No	No	No	No
TELETÓN	Directorio	2 2677 2000	Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 4620	No	No	No	No
Unión Nacional de Ciegos de Chile	Patricio Parada Ceballos	226395640	Moneda #973, oficina 920, Santiago	No	No	No	No Charlas dirigidas a la sociedad civil sin discapacidad
Fundación Lucha Contra la Retinitis Pigmentosa FUNDALURP	Gustavo Serrano	226970665	Paseo Ahumada #131, Of 511	Si Rehabilitación funciona y visual	Si Atención al cliente	Si	Si
Fundación Amigos de Jesús	Irene Ramírez	226437274	Calle Huelén #2001, Cerro Navia	No	No	No	No
Fundación Leopoldo Donnebaum	Directorio	2 2735635 2 2752016	Bernardo de Amassa 621, Ñuñoa	No	No	No	No
Fundación CpueD	Directorio	228483045	Camino Otoñal #1405, Las Condes	No	No	No	No
Fundación Senderos	Mercedes Vial Infante	22297430 22298470	Av. IV Centenario #492, Las Condes	No	No	No	No
Fundación Abrazo Fraterno	Paola Peña	contacto@fundacionabrazofraterno.cl	Maestro Palomo 0480, Puente Alto	No	No	No	No
Fundación Mis Talentos	Isabel Zúñiga	contacto@mis Talentos.cl 222223130	Av. Bustamante #26, piso 3. Providencia	No	No	No	No

**Base de datos Instituciones privadas no registradas en el MDS
relacionadas al trabajo con PeSD.**

Institución	Profesional a cargo	Teléfono directo	Dirección	Programa Rehabilitación A PeSD visual	Programa Capacitación laboral a PeSD visual	Programa de inserción Laboral a PeSD visual	Talleres Adaptados a PeSD visual
Hospital Clínico Universidad De Chile	Ximena Toro	966591090	Santos Dumont #999, Independencia	Si Rehabilitación Visual	No	No	No
Hospital Barros Luco Trudeau	Rodrigo Cárdenas	225763000	Gran Avenida José Miguel Carrera #3204	No	No	No	No
Hospital Sótero Del Río	Tatiana Paravic	225764482 22894744	Av. Concha Y Toro #3459	No	No	No	No
Instituto Nacional De Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda	Sin Inf.	225754350 225754358 225754354	José Arrieta #5969, Peñalolén	No	No	No	No
Corporación Municipal De Educación, Salud Y Atención De Menores De Puente Alto	Paola Hernández	224344480	Santo Domingo #568	No	No	No	No
Escuela Hellen Keller	Ximena Verdugo	22816410	Rosita Renard 1179, Ñuñoa	Si	Si	No	No

Fundación Oftalmológica Los Andes	Sin Inf.	22 4316700 22 3126701 223704657	Guardia Vieja #255, of 109, Providencia Las Hualtatas #5951, Vitacura	Si Rehabilitación visual	No	No	No
Instituto de Locutores de Chile	Guillermo Parada	224929385	José Manuel Infante #322 Providencia	No	Si Escuela de Locución	No	No
Equipo Goalball Santa Lucía	César Pino	998747107	Escuela Santa Lucía	No	No	No	Si
Club Deportivo La Máquina	Yenny Barria	988562830	Liceo Granja Sur Paradero 28, Santa Rosa	No	No	No	Si
Club Deportivo Melipilla	Víctor Olimpia	945983283	Sin Inf.	No	No	No	Si
Club Montañismo Aywun	Juan Pablo Ramírez Daniela Carrasco	info@clubaywun.cl	Sin Inf.	No	No	No	Si

Base de datos de OTEC ligadas al trabajo con PeSD visual

Institución	Contacto	Teléfono directo	Dirección	Programa Rehabilitación A PeSD visual	Programa Capacitación laboral a PeSD visual	Programa de inserción Laboral a PeSD visual	Talleres Adaptados a PeSD visual
Instituto Profesional Cámara De Comercio De Santiago Ltda.	arodriguez@cs.cl	222801379	República N°190 Santiago	No	No	No	No
Ricardo Correa Soto Spa (Crownliet Spa)	crownliet@crowliet.cl	226873625	Compañía N° 1447 Santiago	No	Si Sólo a Grupos cerrados	No	No
Otec Esad. Ltda.	pedro.diaz@escuelaeuropea.cl	222333797	Andrés De Fuenzalida N° 22, Of.31 Providencia	No	No	No	No
Capacitación Integral Office Teachers Limitada	aiglesias@officeteachers.cl	229510900	Los Militares N°4344, Of. 32 Las Condes	No	Si Sólo a Grupos cerrados	No	No
Sociedad Mella Capacitación Compañía Ltda.	infomella@mellaconsultores.cl	226886421	Agustinas N° 715 Of.303 Santiago	No	No	No	No
Fundación De Beneficencia Cristo Vive - Formación Laboral	contabilidad@fundacioncristovive.cl	226255243	Santo Domingo N° 1690 Santiago	No	No	No	No
Arschile Formación Ltda.	informacion@arschile.cl	222696136	Fidel Oteiza N° 1916 Of. N° 502 Providencia	No	No	No	No
Vida Nueva Ltda.	lorena_villarroel@wvi.org	2232242150	Las Urbanas N° 87, Oficina 16 Providencia	No	No	No	No
Enalta Capacitación Limitada.	jalegria@enalta.cl	2232096599	Eliodoro Yáñez N°2063, Of. 303 Providencia	No	Si Sólo a Grupos cerrados	No	No
Inicia Otec Spa	jose.rojas@inicaotec.cl contacto@inicaotec.cl	2232051607	Av. Nueva Providencia 2979, Of.501 Providencia	No	No	No	No
Competencias Desempeños Y Capacitación Spa	lmontenegro@codecap.cl	226966480	Concha Y Toro N°0127 Puente Alto	No	No	No	No

Capdetrab Spa	capdetrab@gmail.com	232251494	Erasm Escala N°2382 Of. H Santiago	No	No	No	No
Trabajo Desarrollo Capacitaciones Spa	contacto@trades.cl	228338553	Sergio Roubilard González 231 O Tocomal N°228 Santiago	No	No	No	No
Adalid Inmark Servicios De Capacitación Limitada	info@adalidinmark.com	229574074	Magnere N° 1540 Of. 602 Providencia	No	No	No	No
Municipalidad De Peñalolén	pfisher@penalolen.cl ; paloma.fischer@gmail.com	224868306	Avenida Grecia N° 8732 Peñalolén	No	No	No	No
Capacitación Y Colocación Laboral Agroindustrial, Olave Vera Sandra De Lourde E.I.R.L.	sandraolave@arandoesperanza.cl	227103233	Av. Paseo Bulnes 216, Of. 805 Santiago	No	No	No	No
Sigam Capacitación Limitada	contacto@sigam.cl	227990936	Diego De Almagro 5210 Ñuñoa	No	Si Sólo a Grupos cerrados	No	No
Servicios De Capacitación S. De C. S.A.	comunicaciones@simondeci- rene.cl	222035202	El Bosque Norte N° 0440, Piso 8 Las Condes	No	No	No	No
Sociedad De Servicios De Capacitación Limitada. (Sosercap Ltda.)	contacto@sosercap.cl	232013640	Agustinas 853, Of. 915 Santiago	No	No	No	No
Futuro K-Paz Limitada	futurokpaz.co- ordinacion@gmail.com	226326804	Marcoleta 572, Of. 8 Santiago	No	Si Sólo a Grupos cerrados	No	No
Innovación Y Capacitación Inasecap Limitada	rafaelmundaca@gmail.com	990011050	Agustinas N° 1442, Of. N° 806 Santiago	No	No	No	No
Reinoso & Vivanco Limitada (Acción Otec Ltda.)	mvivanco@accionotec.cl	226093585	Eliodoro Yáñez N° 1742, Of. 34 Providencia	No	No	No	No

FDA Capacitación Ltda.	dlatorre@fdai ntegra.cl	225709219	Sexta Avenida N° 1239, Of. N° 1 San Miguel	No	No	No	No
Capacitaciones Portal Humano Limitada	contacto@cap acitacionespor talhumano.cl	2232238611	Brown Norte N° 100, Of. 301 Ñuñoa	No	Si Sólo a Grupos cerrados	No	No
Servicios Integrales De Capacitación	pablo.cornejo @sericap.cl	226387483	San Antonio 427, Of. 714 Santiago	No	No	No	No
Bustamante Y Zapata Capacitaciones Limitada	abetoblanco@ abetoblanco.cl ; ascexchile@g mail.com	223054857	Av. Bernardo O'Higgins N° 893, Of. 213 Talagante	No	Si Sólo a Grupos cerrados	No	No
Servicios De Capacitación Impacto Limitada	paolapezoa@ otecimpacto.c l	979867323	Moneda 1554 Santiago	No	No	No	No
Linares Y Compañía Ltda. (Edu-tecno Capacita)	psalazar@edu tecno.com	224398800	Huérfanos N° 863 Piso 2 Santiago	No	No	No	No
CyS Consultores Y Capacitación Limitada	ssapiain@cys consultores.cl	224820200	Rafael Cañas N°270, Of. 45, 2 Piso Providencia	No	No	No	No
Avance Capacitación Ltda.	direccion@av ancecapacita.c l; avancecapacit a@yahoo.com	227613602	Canadá 185, Of. E Providencia	No	No	No	No
Capacitación Usach Compañía Limitada	elizabeth.goas @usach.cl	227181428	Av. Bernardo. O'Higgins N° 2229 Santiago	No	No	No	No
Coanil Capacitación Limitada	otec@coanil.c l	224768564	Julio Prado 1810 Ñuñoa	No	No	No	No
Global Cap. Limitada	pmerino@glo balcap.cl ; grevelez@glo balcap.cl	226715546	Amunátegui N°75, Of. 6 Santiago	No	Si Sólo a Grupos cerrados	No	No
Instituto De Estudios Bancarios Guillermo Subercaseaux	dfc@ieb.cl	224694312	San Martín N° 74-76 Santiago	No	Si Sólo a Grupos cerrados	No	No

Instituto Profesional De Chile S.A.	carlos.silva@ipchile.cl	227224371	República 285 - 290 Recoleta	No	No	No	No
PATHER NOSTRUM	contacto@pathernostrum.org	228353425	Avda. Ambrosio O'Higgins 1397, Curacaví, Chile	No	No	No	No
FUNADUIS	contacto@funaduis.cl	961204411	Avenida El Parrón, #548 La Cisterna	No	Si Sólo a Grupos cerrados	No	No
Universidad de Los Lagos	Sin Inf.	226753047	República 517, Santiago	No	No	No	No
Organismo Técnico de Capacitación PyP (Securitycap)	contacto@securitycap.cl	226325916	Simón Bolívar 3750 Ñuñoa	No	No	No	No
Fundación Chilecap. Capacitación	contacto@fundacionchilecap.cl	226647419 226327867	San Antonio 19, Of. 2404 Santiago	No	Si	Si	No
Capacitación Play Comp. Limitada	easfura@playcomp.cl	22225139	Vic. Mackenna N°110 Providencia	No	Si	Si	No
Ilustre Municipalidad De El Bosque (Otec El Bosque)	otecelbosque@imelbosque.cl otec@imelbosque-ddiet.cl	2255417	Gran Avenida José Miguel Carrera 9740 El Bosque	No	No	No	No
Atento Educación Limitada	jbpino@atento Chile.cl	22009131	Avda. Libertador Bernardo O'Higgins N°552 Santiago	No	Si	Si	No
Ágora Chile (Fundación Luz)	Miguel Ulloa	222632458 226331285	Huérfanos #886, Piso 11 Oficina 1118, Santiago	Si	Si	Si	No

Limitaciones del Estudio

- ✓ Dificultades en el acceso a la información, siendo las redes que deberían existir desde los diferentes departamentos comunales no están coordinadas, esta situación se da en el caso de los departamentos de discapacidad y las salas de rehabilitación o Centros comunitarios de rehabilitación. Incluso desde los consultorios se desconoce en varios casos, la desinformación acerca de los CCR comunales.
- ✓ No existe en la actualidad una base de datos actualizada con los centros que ofrecen capacitación laboral, por tanto mucho de los Centro ubicados en este estudio por medio de la página web del SENCE fueron imposibles de contactar.
- ✓ Las instituciones privadas no brindan colaboración argumentando que otorgar datos podría dañar su imagen o representatividad hacia los sectores sociales vinculados al área de la discapacidad.
- ✓ Muchas de las entidades públicas se rehusaron a dar nombres de encargados y programas específicos de servicios a PeSD, argumentando que no es su área de trabajo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

A partir de este estudio se puede constatar la cantidad de Centros que otorgan servicios accesibles para la comunidad de PeSD Visual de la RM, en donde se puede evidenciar diferentes problemáticas en cuanto al acceso y participación a servicios de rehabilitación, capacitación e inserción laboral declarados por las Instituciones entrevistadas.

Partiendo por la evidente desorganización o falta de información desde los Departamentos de Discapacidad, acreditando que su función es básicamente informativa en cuanto a las ayudas o beneficios que pueden optar desde SENADIS, pero no hay una red establecida con los CCR comunales y muy pocos cuentan con la información de derivación hacia centros creados desde la sociedad civil que atiendan esta necesidad específica.

Como parte fundamental de este estudio, se puede decir, en cuanto al Derecho de Rehabilitación que no existe cobertura a nivel público suficiente, ni el conocimiento de técnicas o estrategias de rehabilitación para PeSD visual, y peor aún, hay muy poco trabajo intersectorial efectivo en rehabilitación, declarando desde el sector público el desconocimiento de lugares donde atiendan este tipo de rehabilitación.

Por otra parte, si bien los sistemas Estatales confirman programas que responden al enfoque de derecho de las PeSD, no concretan programas específicos para PeSD visual, salvo la Comuna de El Bosque ya mencionada con anterioridad.

Dentro de este enfoque de derecho se garantiza, la participación a talleres recreativos relacionados a la inserción social, más no enfocados en acotar la brecha de dependencia a segundas personas, por lo que la consecución de la autonomía es una problemática sin resolver desde el sistema público.

Es por tanto, que desde la sociedad civil encontramos centros que responden de forma específica a las necesidades de autonomía de PeSD visual, desde la rehabilitación funcional o visual, hasta la capacitación e inserción laboral con las adecuaciones y profesionales con conocimientos específicos para el apoyo, acompañamiento, y entrenamiento para el alcance de la máxima autonomía posible. Considerando el máximo como el alcance de oportunidades laborales o autonomía personal ya sea en el desplazamiento, recreación, social o en el hogar.

Estas problemáticas también han sido analizadas por la Presidenta Michelle Bachelet el año 2016, quien dirigió la Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas en situación de Discapacidad, en donde se establecieron diferentes problemáticas en relación al cumplimiento de los Derechos Humanos para las PeSD, siendo la base para este análisis la CRPD y la ley n° 20.422 en un marco de derecho de igualdad de oportunidades, de los cuales analizaremos en función a esta investigación los puntos referentes al derecho de recibir rehabilitación funcional o visual, capacitación e inserción laboral, así como al acceso a actividades deportivas, recreativas o culturales como Derechos inherentes de las PeSD.

En cuanto al informe establecido por la Comisión Asesora presidencial sobre inclusión social de las personas en situación de discapacidad, del año 2016, señalaremos lo siguiente:

En cuanto a la Institucionalidad de Derechos Humanos para las personas en situación de discapacidad, en general, no existe un organismo que cumpla todas las funciones necesarias para garantizar los derechos de las personas con discapacidad. Aunque se abarquen parcialmente, las cuatro funciones de un sistema de protección (funciones de diseño y coordinación de política pública, funciones defensoras, de fiscalización y sanción y de control judicial, así como de apoyos), éstas carecen de eficacia, independencia, financiamiento y adecuación al Art. 12 de la Convención, respectivamente. (pág.27)

Es importante destacar que en la actualidad la función defensora es precaria, ni el mismo Instituto Nacional de Derechos Humanos, (INDH), cuenta con una unidad de discapacidad. Situación que dificulta el acceso a la exigencia del cumplimiento de Derechos para las PeSD.

En cuanto a la accesibilidad, este Estudio confirma, gracias a la entrevista semi-estructurada realizada y los comentarios de las agencias o centros consultados y datos expuestos en el Segundo Estudio de Discapacidad, ENDISC II, del año 2015. Como la gran brecha en accesibilidad al entorno, principalmente para personas con discapacidad física y visual. Un 46,7% de las PeSD accede al espacio público, mientras que un 20,3% lo requiere pero no lo tiene. Asimismo, un 75% de los edificios públicos no es accesible, como hospitales, consultorios y las sala de rehabilitación comunales. Generando dificultades para dirigirse de forma autónoma a los centros o lugares específicos para el acceso a la información o actividades en espacios públicos (Municipios, consultorios, salas de rehabilitación, por ejemplo)

Así mismo, este estudio, al considerar los municipios comunales, puede garantizar que no hay una adecuada atención de usuarios en las instituciones públicas e instituciones privadas de uso público, hacia personas con discapacidad de origen visual. Enfatizando que no existe una política pública que facilite la asistencia hacia personas con discapacidad en el acceso a edificios e instalaciones públicas, con cocimientos apropiados para su atención por tipo de discapacidad. En cuanto a la señalización en Braille y fácil lectura en infraestructura, se identifica que no hay políticas públicas asociadas, hay poco avance y existen sólo proyectos desarrollados usualmente por organizaciones de la sociedad civil.

Desde el Estado se ha promovido el acceso a implementos que den soporte y una mejor calidad de vida a las PeSD como son las Ayudas Técnicas y Ópticas, en el caso de las PeSD visual, siendo la problemática el escaso conocimiento sobre los procedimientos de postulación a estos beneficios, lo que genera que muchas personas no acceden a ellos. Además, la cobertura es insuficiente de prestación de ayudas técnicas y servicios de apoyo a personas con discapacidad, ya que de acuerdo al ENDISC II, aproximadamente 868.586 personas declaran necesitar dispositivos de ayuda visual o técnico y no tienen.

Por otro lado, existe poca especialización de profesionales y técnicos en materia de movilidad personal que sean idóneos y garanticen la calidad posterior de la ayuda técnica. Demostrado en las entrevistas realizadas en los Centros Comunitarios de Rehabilitación o Salas de Rehabilitación, en donde en sólo 1 comuna de Santiago existen especialistas en Rehabilitación funcional y visual que otorguen el entrenamiento o capacitación en el uso de las ayudas técnicas u ópticas. Destacando que el apoyo en el entrenamiento específico de estas habilidades son desarrolladas en establecimientos como CIDEVI, FUNDALURP, Fundación Luz y en cuanto a la rehabilitación visual, se establecen 4 establecimientos, 2 de ellos CIDEVI y FUNDALURP y las otras 2 clínicas privadas en sus departamentos de oftalmología, como el centro clínico de la Universidad de Chile y la Fundación Oftalmológica los Andes.

Esto demuestra que existen brechas de cobertura, oportunidad e integralidad en los servicios y prestaciones del sector salud para personas con discapacidad, que afectan principalmente a la población adulta en situación de discapacidad visual.

De manera textual, el informe de la Comisión Asesora Presidencial declara lo siguiente:

- “Existe una mínima respuesta a las necesidades de rehabilitación de las personas con discapacidad de origen sensorial.
- La inversión en ayudas técnicas y tecnológicas es insuficiente. A lo sumo, se acerca al 50 por ciento de lo requerido.
- Falta de registros que permitan evaluar la oportunidad y cobertura de los programas y servicios de habilitación y rehabilitación disponibles.
- Existen iniciativas en atención temprana para garantizar el tratamiento y acceso a rehabilitación para la atención temprana, pero estas deben ser fortalecidas, sobretodo en su cobertura” (págs. 122 - 124)

Si evaluamos las dificultades de las PeSD visual, al no recibir el apoyo de la Rehabilitación funcional, la falta de acceso a la información dado el desconocimiento de la lecto-escritura en Braille o el uso de tiflotecnologías genera una brecha de desigualdad ante la posibilidad de acceder a ciertos tipos de información en igualdad de oportunidades, y la ausencia de políticas públicas que regulen la entrega de información genera aún más segregación ya que no es posible, sin un adecuado entrenamiento en lectura Braille o tiflotecnologías acceder a información, incluso de tipo confidencial de forma autónoma.

Esto se traduce en violación de acceso a la información en igualdad de condiciones. Esta desigualdad en cuanto a la entrega de la información, limitan la participación de las personas con discapacidad en la opinión pública. La realidad demuestra que el Estado de Chile no garantiza el acceso a la información mínima que se encuentra a disposición del público en general en formatos alternativos como Braille.

Siendo la participación una forma esencial para que las PeSD sean sujetos sociales con posibilidades de elaborar sus planes de vida como cualquier sujeto en el ejercicio y goce de derecho, es indispensable la necesidad de autonomía para la realización de actividades de forma independiente, ya sea la participación en política, laboral, cultural, deportiva, recreativa y comunitaria. Para esto es necesario contar con un entrenamiento en el uso del Bastón Guía, para lograr la autonomía en la orientación y movilidad personal de las PeSD

visual, tanto como el aprendizaje de la lectura y escritura en Braille como se mencionaba anteriormente.

Lamentablemente, podemos decir que la Rehabilitación Funcional, la cual abarca los puntos mencionados anteriormente no es garantizada desde el Estado, salvo (como se mencionó anteriormente) en el Municipio de El Bosque, que cuenta con profesionales especialistas en esta área, relativa a la Discapacidad visual.

Por otra parte, este estudio abarcó una totalidad de 77 centros de Capacitación laboral, los cuales contaban con el soporte o subsidio SENCE para PeSD, de estos, sólo 44 respondieron nuestra consulta sobre la posibilidad de acceso a PeSD visual, de los cuales sólo 13 manifestaron recibir de forma independiente a personas bajo esta condición y 10 centros ofrecieron sus servicios bajo ciertas condiciones, como la gestión en buscar un grupo de PeSD visual, contar con un lugar adaptado para ellos y personal calificado para apoyar el desarrollo del curso de capacitación, a esto le llaman “Grupos Cerrados”. Bajo estas mismas condiciones se continúa el proceso de inserción laboral.

Al no presentarse estas condiciones, este estudio confirma la dificultad de acceder a programas de capacitación y la necesidad de inserción laboral garantizada por el Estado.

Por tanto, es posible concluir que existe una falta de aseguramiento al acceso del proceso de aprendizaje, calificación, egreso y pertinencia respecto del mundo laboral en programas de capacitación que garanticen el logro del propósito de autonomía máxima, que es la inserción laboral.

Una de las razones más persistentes dentro de la entrevista realizada a los centros de capacitación, era la dificultad para la enseñanza a personas con discapacidad de tipo sensorial, ya que no contaban con profesionales aptos para desarrollar los cursos y también la escasa oferta de contratación a PeSD visual existente en nuestro país al no existir incentivos ni regulaciones que fortalezcan la contratación de personas con discapacidad en instituciones públicas ni en empresas privadas y el empleo con apoyo, garantizado por el Estado, no gozan de un beneficio tributario para la empresa privada.

Los centros que se especializan en el trabajo de rehabilitación funcional dirigido a PeSD visual o capacitación, enfocan gran parte de su trabajo en fortalecer el trabajo por cuenta propia, es decir, que buscan organizar y apoyar a las PeSD visual en la obtención de recursos estatales y enfocarse en la autogestión laboral para la obtención de recursos económicos.

En este estudio, fue necesario rescatar categorías emergentes como el acceso y participación a talleres o actividades de carácter deportivo, culturales o recreacionales, ya que desde el Estado se promueven distintos tipos de actividades en las que, con o sin apoyo, pudiesen participar PeSD visual, esto de forma particular y bajo los medios propios de cada persona, como el participar en ciclos de teatro promovidos por los fondos de cultura, talleres deportivos que no requieren grandes adaptaciones, sino a lo más un acompañante que pueda guiar a la PeSD visual y dentro de los centros especializados (no estatales) si se generan talleres adaptados a las necesidades de PeSD visual, considerando que la mayoría los ejecutan profesionales o personas capacitadas de forma voluntaria.

Las problemáticas vuelven a reiterarse, la falta de autonomía genera la dependencia en la participación de actividades recreativas o sociales, por lo que la oferta es sumamente escasa y no se sustentan en el tiempo, por lo que si bien existen talleres adaptados desde algunas municipalidades, como El Bosque, Lo Espejo, Estación Central, Providencia, entre otras. Son de carácter temporal y el acceso a la información se limita al estar en contacto permanente con los municipios o contar con una persona de apoyo que guíe o informe a la PeSD visual.

He ahí otra falencia entre las interrelaciones municipales, ya que al contactarse con los departamentos de Discapacidad, sólo 4 contaban con este tipo de información, ya que esta información proviene desde distintos departamentos dentro de la misma municipalidad.

Para cerrar este punto, se reforzará lo que este estudio destaca como problemática y que la Comisión Asesora Presidencial sobre inclusión social para personas en situación de discapacidad dice al respecto de la participación en la vida cultural, actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte.

Existe una dispersión de fondos destinadas al deporte en distintas instituciones públicas.

No existe fomento al diseño universal para la práctica del deporte (infraestructura, recintos deportivos, elementos deportivos, ayudas técnicas deportivas y profesionales de apoyo).

Hay una escasa diversificación de deportes adaptados para personas con discapacidad, especialmente a personas con discapacidad visual.

Falta de apoyo financiero y técnico, tanto deportivo como administrativo, para el desarrollo del deporte adaptado a niveles de alto rendimiento, competitivo a nivel de ligas y especialmente, recreativo, ya que éste último es imprescindible para la prevención de enfermedades y así, la protección del derecho a la salud.

Sobre cultura declara lo siguiente:

Existe poca información (datos, estudios, estadísticas) disponible sobre accesibilidad a la cultura para personas con discapacidad.

De la existente, el II Estudio Nacional de la Discapacidad indica que 41,8 por ciento de personas con discapacidad no realizó actividad recreativa ni cultural dentro de los último 6 meses, en comparación al 8,4 por ciento de personas sin discapacidad, lo que refleja una clara brecha en este ámbito. La principal razón para no participar es por motivos de salud (71,8 por ciento). Lo anterior está correlacionado a una falta de directrices y políticas, así como baja cobertura de programas y proyectos que promuevan el acceso a la cultura, recreación y esparcimiento de personas con discapacidad. Considerando que personas con discapacidad con algún grado de dependencia, muchas veces deben asistir con acompañantes a actividades culturales, esto se traduce en un costo mayor, lo que desincentiva la participación en actividades culturales.

Desde el punto de vista de acceso activo a la cultura, los mecanismos de postulación a fondos para realización de proyectos no son accesibles para personas con discapacidad. Tampoco existe apoyo técnico y administrativo en la postulación.

No existen programas para desarrollo del potencial artístico de personas con discapacidad, siendo los existentes, marginales desde la institucionalidad de la discapacidad (SENADIS) y no desde la institucionalidad de la cultura, por lo que los fondos destinados a la cultura actualmente no son inclusivos. (pág. 109)

Sugerencias

Para cerrar este estudio- catastro, nos quedamos con 3 apreciaciones y sugerencias claves para que las personas en situación de discapacidad visual tengan la consideración y tratamiento igualitario en derecho y garantías estatales para su real incorporación social.

- 1- Siendo la Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, UMCE, la única Institución que capacita a profesionales en el área pedagógica de la discapacidad visual (dentro de un enfoque de derecho), se sugiere fomentar la especialización de profesionales relacionados al área tanto pedagógica como terapéutica y descentralizar este tipo de especialización, ya que si desde la Región Metropolitana se evidencia un escaso cantidad de profesionales relacionados a la rehabilitación funcional y sobretodo visual se considera la necesidad de ampliar este campo de trabajo y estudio para dar respuestas a las necesidades vigentes de la población en situación de discapacidad visual.
- 2- La Rehabilitación funcional es clave para acotar las brechas de acceso tanto a la información y de acuerdo a ello a la integración socio-laboral de las PeSD visual, por tanto se le debe dar la prioridad que merece al grupo de PeSD visual por parte del Estado y los proyectos que ha ido impulsando en relación a las PeSD del país, ya que los profesionales que actualmente administran los centros de rehabilitación y /o capacitación no cuentan con los conocimientos específicos para adecuar ni trabajar de forma correcta y respetuosa con las PeSD visual o discapacidad múltiple que es nuestra área de especialización.

- 3- Siendo la información clave para la toma de decisiones, la información debe estar basada en fuentes confiables (Colom Masfret, 2010) por lo que se sugiere mejorar la interrelación de los centros que imparten servicios a PeSD con las instituciones que se desenvuelven de forma específica en esa área, generando mayor cobertura y opciones hacia dicha población.

- 4- Estudiar la correlación entre Edad de ingreso a programas de capacitación laboral y las edades con mayor prevalencia de discapacidad visual, ya que genera una gran barrera de acceso, pues ENDISC II revela que las edades con mayor índices de discapacidad visual es sobre los 50 años, por lo que las oportunidades de este grupo de alcanzar una mejor calidad de vida son bastante reducidas, al no poder incorporarse nuevamente al mundo laboral y no producir ingresos a sus familias, pudiendo optar a la Pensión Básica Solidaria de Invalidez, PBSI, que a la fecha corresponden a \$102.897 (BCN, 2012). Lo cual habla de la precariedad económica en la que viven muchas PeSD.

CAPÍTULO VI. INFORMATIVO A LA COMUNIDAD.

¿Cómo obtengo la Credencial de Discapacidad?

Para obtener la credencial de discapacidad se debe inscribir previamente en el **Registro Nacional de la Discapacidad**.

En el caso de que la condición de discapacidad de la persona no esté calificada y certificada se debe realizar seguir los siguientes pasos:

Dirigirse a la **COMPIN** o bien al consultorio de la comuna para retirar el formulario de Solicitud de Evaluación de la Discapacidad.

La persona solicita al médico tratante completar y firmar la **Solicitud de Evaluación de la Discapacidad**. Una vez firmada la solicitud, el documento debe ser presentado ante la COMPIN.

La COMPIN evalúa el caso y certifica el grado de discapacidad de la persona. Luego, envía el certificado al **Servicio de Registro Civil** y entrega al solicitante una copia de los antecedentes enviados.

Cuando está calificada y certificada la condición de discapacidad de la persona, el Servicio de Registro Civil inscribe a la persona en el Registro Nacional de la Discapacidad.

Finalizado este trámite, la persona con discapacidad recibe una credencial de discapacidad, que indica el tipo y grado de discapacidad que presenta. En caso de que la condición de discapacidad ya esté calificada y certificada ante la COMPIN, se puede solicitar la inscripción en el Servicio de Registro Civil e Identificación, esto sólo si la COMPIN no realizó el trámite directamente.



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE CIENCIAS
DE LA EDUCACIÓN
FACULTAD DE FILOLOGÍA Y EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DIFERENCIAL

MEMORIA DE TÍTULO

“DIAGNÓSTICO ACTUAL DE LAS INSTITUCIONES
QUE TRABAJAN EN EL ÁMBITO DE LA
EDUCACIÓN DEL ADULTO Y CAPACITACIÓN
LABORAL DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE
DISCAPACIDAD VISUAL EN LA REGIÓN
METROPOLITANA”

GUÍA INFORMATIVA SOBRE CENTROS QUE IMPARTEN SERVICIOS A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD VISUAL DE LA REGIÓN METROPOLITANA

¿QUÉ ES LO QUE DEBO SABER?

Existen lugares donde puedes acceder a servicios como rehabilitación integral o visual en la Región Metropolitana, como también centros de capacitación subsidados por el Estado en donde puedes capacitarte para insertarte en el mundo laboral y también otros espacios en donde aprovechar el tiempo libre según sus inter-

¿QUÉ NECESITO HACER?

- Acreditar su problema visual, ya sea con documentos médicos o la credencial de discapacidad.
- Dependiendo del lugar donde quiera participar puede solicitar un certificado de residencia que le permita acceder a programas en su comuna.
- Contactarse con la oficina de discapacidad de su municipio para informarse sobre beneficios Estatales.

La información es un
derecho

Directorio de departamentos de discapacidad comunales

Municipio	Teléfono depto. discapac
Alhue	228319296
Buín	228219665
Calera De Tango	228108938
Cerro Navia	223804068
Colina	227073375
Conchalí	228236510
Curacaví	228351035
El Bosque	225298943
El Monte	225743101
Estación Central	226773449
Huechuraba	227197275
Independencia	223679556
Isla De Maipo	228769215
La Cisterna	225407559
La Florida	225054335
La Granja	225503840
La Pintana	223896803
La Reina	225927361
Las Condes	229507654
Lo Bachea	227573229
Lo Espejo	224856079
Lo Prado	223887438
Macul	228739137

En qué se basa la Rehabilitación a PeSD visual

Autonomía: Todas las Personas, independiente de su condición deberían ser autónomas por derecho.

Para el logro de la autonomía es necesario contar con ciertas herramientas y el conocimiento adecuado sobre sus usos

Maipú	226776398
María Pinto	228351934
Melipilla	229027289
Nuñoa	227533940
Padre Hurtado	224306000 - 1
Paine	226940207
Pedro Aguirre Cerda	223965060
Peñaflor	224327751
Peñalolén	222263454
Pirque	223858500
Providencia	226543411
Puente Alto	227315331
Quilicura	229045753
Quinta Normal	228928707
Recoleta	229457000
Renca	226856676
San Bernardo	229270546
San Joaquín	228108301
San José De Maipo	226784979
San Miguel	226789100 - 256
San Pedro	222836749
San Ramón	223909155
Santiago	223867197
Talagante	225989200
Tiltil	228105831
Vitacura	222403674

Orientación y Movilidad: Estrategias de desplazamiento utilizando un bastón guía que proporciona información del entorno.

Lecto-escritura en Braille: Es el sistema de lectura de tipo sensorial o táctil, que se basa en el reconocimiento del código Braille escrito en relieve.

Tiflotecnologías: son tecnologías que permiten acceder de forma eficiente a sistemas tecnológicos, como computadores o celulares.

Instituciones que ofrecen servicios a PeSD visual en la Región Metropolitana

Biblioteca Central para Ciegos	22356991
ONG ARMAMATER	225550962
CONFIAR	229335919
Corporación para Ciegos	222090251
CIDEVI	226722007
Fundación Andes Mágico	andesmagico@gmail.com
Fundación Chilena de Hipoterapia	98377392
Fundación Luz	22368134
Fundación TACAL	223210700
ONG Corporación de Usuarios de Perros Guía de Chile	5632223501
FUNDALURP	226970665
Hospital Clínico Universidad De Chile	966591090
Fundación Oftalmológica Los Andes	224316700
Escuela Hellen Keller	222816410
Proyecto Ágora Chile	226331285
Instituto de Locutores de Chile	224929385
Equipo Goalball Santa Lucía	998747107
Club Deportivo La Máquina	988562830
Club Deportivo Melipilla	945983283
Club Montañismo Aywun	info@clubaywun.cl
Fundación Chilecap.	226647419
Capacitación Play Comp.	22225139
Atento Educación Limitada	ibnino@atento Chile.cl

Páginas sugeridas:

www.cidevi.cl

www.bibliociegos.cl

www.corporacionparaciegos.cl

www.retinitis.cl

www.fundacionluz.cl

www.senadis.cl

CAPÍTULO VII: BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Alfonso Urzúa M, A. C.-U. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*
Recuperado el Marzo de 2016, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082012000100006&script=sci_arttext
- ✓ Ana Riaño-Galán, R. G.-R.-A. (21 de Abril de 2015). *Calidad de vida e inserción socio-laboral de jóvenes con discapacidad.*
Recuperado el Marzo de 2016, de Revista Electrónica de Investigación Educativa: <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/907>
- ✓ Ángel Vázquez Alonso, J. A. (2001). *Organización de Estados Iberoamericanos para la educacion, la ciencia y la cultura.*
Recuperado el 20 de Septiembre de 2016, de Cuatro paradigmas básicos sobre la naturaleza de la ciencia: <http://www.oei.es/historico/salactsi/acevedo20.htm>
- ✓ Araceli Arellano, F. P. (12 de 09 de 2013). *CALIDAD DE VIDA Y AUTODETERMINACIÓN EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD.*
Recuperado el marzo de 2016, de REVISTA IBERO-AMERICANA DE EDUCAÇÃO. N.º 63 (2013), pp. 145-160 (ISSN: 1022-6508):
<http://rieoei.org/rie63a10.pdf>
- ✓ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN]. (17 de Septiembre de 2008). www.bcn.cl. Recuperado el 10 de Enero de 2016, de www.bcn.cl:
<http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=278018&idParte=0>

- ✓ Biblioteca del Congreso Nacional de Chile [BCN], Ley 20.244. (03 de Febrero de 2010). *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*.
Recuperado el 10 de Enero de 2016, de www.bcn.cl:
<http://www.leychile.cl/Navegar?idLey=20422>

- ✓ Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Barcelona: Paidós.

- ✓ Colom Masfret, D. (2010). *La información como base para la toma de decisiones: la importancia de las fuentes*.
Recuperado el Marzo de 2016, de Publicaciones médicas:
http://directivos.publicacionmedica.com/spip.php?article422&var_mode=calcul

- ✓ Comisión Asesora Presidencial sobre Inclusión Social de Personas en situación de discapacidad. (Abril de 2016). *Gobierno de Chile*.
Recuperado el Octubre de 2016, de www.comisiondiscapacidad.cl:
www.comisiondiscapacidad.cl

- ✓ Cuervo C, E. M. (2000). Más allá de una visión clínica de discapacidad. *Revista Ocupación Humana* , 8(4):12-16.

- ✓ Escudero, J. C. (29 de Agosto de 2011). *Discapacidad visual y ceguera en el adulto: Revisión de tema*. Recuperado el 08 de Marzo de 2016, de
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/924>

- ✓ Escuela Terapia Ocupacional, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. (2003). Construyendo rehabilitación comunitaria en grandes ciudades. *Revista chilena de terapia ocupacional* n°3 , 5,6.

- ✓ FONADIS. (2004). *Resultado Nacional, prevalencia de personas con discapacidad en Chile*
Recuperado el Enero de 2016, de INE:
http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/encuestas_discapacidad/pdf/presentacionresultadosstudionacionaldeladiscapacidad.pdf

- ✓ Gobierno de Chile. (2014). *Derechos de las Personas en situación de Discapacidad*. Chile.

- ✓ Hawking, P. S. (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Recuperado el Marzo de 2016, de OMS: www.who.int

- ✓ Hernández, A. (11 de Noviembre de 2014). *El Desconcierto*.
Recuperado el 10 de Enero de 2016, de www.eldesconcierto.cl:
<http://www.eldesconcierto.cl/pais-desconcertado/2014/11/30/discapacidad-en-chile-antes-de-la-teleton-y-el-golpe-de-estado/>

- ✓ Iris Espinoza, P. O.-C. (Mayo de 2011). *Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos*.
Recuperado el Marzo de 2016, de Revista Médica de Chile:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003

- ✓ Libia Elea Ramírez Robledo, A. A. (2004). *Paradimas y Modelos de Investigación*. En *Paradimas y Modelos de Investigación. Guía didáctica y módulo*. (pág. 17). Medellín, Colombia.: Fundación Universitaria Luis Amigó.

- ✓ MINEDUC. (2007). *Necesidades Educativas Especiales, Asociadas a la Discapacidad Visual*.

Recuperado el Marzo de 2016, de: www.mineduc.cl:
<http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/File/GuiaVisual.pdf>

- ✓ MINISTERIO DE SALUD. (2010). *GUÍA CLÍNICA DIABETES MELLITUS TIPO 2*. Recuperado el Mayo de 2016, de:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>

- ✓ MINISTERIO DE SALUD. (2010). *GUÍA CLÍNICA RETINOPATÍA DIABÉTICA*. Recuperado el Mayo de 2016, de:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/7222754637ab8646e04001011f014e64.pdf>

- ✓ MINSAL, MDS. (Febrero de 2015). *Guía para la Presentación de Proyectos: Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF)*. Obtenido:
http://sni.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fotos/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20CECOSF_10%2002%202015.pdf

- ✓ OIT. (2013). *Incentivos Legales, guía para la contratación y capacitación de personas con discapacidad*. Recuperado el Marzo de 2016, de
<http://web.sofofa.cl/wp-content/uploads/2013/09/incentivos-legales.pdf>

- ✓ OMS. (Octubre de 2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Marzo de 2016, de
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

- ✓ OMS. (2012). *Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC*. Recuperado el Marzo de 2016, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44809/42/9789243548050_Introducci%C3%B3n_spa.pdf

- ✓ OMS. (2011). *Resumen Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado el Marzo de 2016, de Organización Mundial de la Salud.: http://www.who.int/disabilities/infographic_es.pdf?ua=1

- ✓ OPS. (29 de Abril de 2015). *OPS/OMS reconoce el progreso de los países en la atención de las personas con discapacidad y la protección de sus derechos*. Recuperado el Marzo de 2016, de http://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=595:opso-ms-reconoce-el-progreso-de-los-paises-en-la-atencion-de-las-personas-con-discapacidad-y-la-proteccion-de-sus-derechos&catid=662:representacin-en-chile

- ✓ Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Discapacidad: todo lo que deberíamos saber*. Recuperado el Marzo de 2016, de OPS: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166080/1/9275316163.pdf?ua=1>

- ✓ Pedro Aravena L, M. I. (16 de mayo de 2014). *Revista Médica de Chile*. Recuperado el Marzo de 2016, de ¿Salud Pública o Privada? Los factores más importantes al evaluar el sistema de salud en Chile: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=en

- ✓ Salinas, D. O. (09 de Marzo de 2015). *Integrados Chile*. Recuperado el 20 de Enero de 2016, de Integrados Chile: <http://www.integradoschile.cl/2015/03/09/contexto-historico-de-la-discapacidad-en-chile/>

- ✓ Sampieri, D. R. (2014). Metodología de la Investigación. En D. R. Sampieri, *Metodología de la Investigación* (págs. 92, 580). México: McGraw Hill.

- ✓ Schwartzman, L. (2003). *Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales*. Recuperado el 2016, de Scielo: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532003000200002&script=sci_arttext&tlng=es%2325

- ✓ SENADIS. (5 de Febrero de 2016). *senadis*. Recuperado el Marzo de 2016, de http://www.senadis.gob.cl/sala_prensa/d/noticias/5255/informacion-sobre-el-ii-estudio-nacional-de-la-discapacidad

- ✓ SOFOFA, OIT. (2013). *Empresa inclusiva, Guía para la contratación de personas con discapacidad*. Recuperado el Marzo de 2016, de web.sofofa.cl/wp-content/uploads/.../empresa-inclusiva-web-2013.pdf

- ✓ Superintendencia de Pensiones. (2015). *Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS-Invalidez)*. Recuperado el Enero de 2016, de Spensiones: <http://www.spensiones.cl/portal/orientacion/580/w3-article-5785.html>

- ✓ Velarde-Jurado E, A.-F. C. (2002). *Evaluación de la calidad de vida*. Recuperado el 2016, de Scielo:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000400009

- ✓ Whoqol Group. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado el 2016, de OMS:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

- ✓ Whoqol Group. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Recuperado el Marzo de 2016, de
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf?ua=1

- ✓ World Healt Organization. International Agency for the Prevention of Blindness. . (2005). *State of the World Sight, Visión 2020 The Right to Sight*. Recuperado el 08 de Marzo de 2016, de
http://www.who.int/pbd/blindness/vision_2020/v2020_therighttosight.pdf

CAPÍTULO VIII: ANEXOS.

Anexo 1.

Entrevista Semi-estructurada.

“DIAGNÓSTICO ACTUAL DE LAS INSTITUCIONES QUE TRABAJAN EN EL ÁMBITO DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN LABORAL DEL ADULTO CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LA REGIÓN METROPOLITANA”

Este instrumento pretende recolectar información sobre los Centros que imparten servicios de rehabilitación, capacitación para la inserción laboral a personas en situación de discapacidad visual, que se encuentren dentro de la Región Metropolitana. Con el fin de realizar un diagnóstico actual de las instituciones que ofrezcan los servicios mencionados y contrastarlos con la legislación nacional y los derechos emergentes desde estas, considerando la CPDP y la ley n° 20.422.

Por otra parte, se contribuirá entregando la información recabada a personas en situación de discapacidad visual en lugares específicos como municipios, consultorios, centros oftalmológicos, ente otros, a través de un tríptico que contenga información de contacto con los centros que proporcionen programas dedicados a la población con discapacidad visual que se encuentren en la Región Metropolitana.

IDENTIFICACIÓN CENTRO

Nombre del centro:	
Dirección:	
Comuna:	
Director/a:	
Teléfono:	
Sitio Web – mail:	
Financiamiento (Público-Privado-Mixto)	
Valor matrícula – mensualidad:	
Requisitos de ingreso:	
Características generales del centro:	

**** A continuación marque con x SÍ o NO, según la realidad del Centro:**

A. Cuenta con Programa de Rehabilitación	SÍ	NO
A.1 Entrenamiento con ayudas técnicas (Uso de Bastón guía)		
A.2 Entrenamiento visual con ayudas ópticas (Lupas, scanners digitales, monoculares, etc.)		
A.3 Aprendizaje de lecto escritura en Braille		
A.4 Realizan talleres relativos al aprendizaje de tecnologías inclusivas y/o tiflotecnologías para PeSD visual		
A.5 Realizan talleres de actividad física para PeSD visual		
A.6 Realizan talleres recreacionales o culturales para PeSD visual		
Otros:		

**** A continuación marque con x SÍ o NO, según la realidad del Centro:**

B. Cuenta con Programa de Capacitación Laboral	SÍ		NO	
Indique cuáles son las características de este programa (mencionar si cuenta con talleres de empleo protegido):				

**** A continuación marque con x SÍ o NO, según la realidad del Centro:**

C. cuenta con programa de inserción laboral	SÍ		NO	
Indique cuáles son las características de este programa :				
Práctica Laboral				
Colocación Laboral				
Seguimiento Laboral				
Evaluación del Proceso de Inserción				
¿Cuenta con empresas asociadas?				

Anexo 2

Validación del instrumento



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial
Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Validación Juicio de Experto

Respetado Juez:

Agradecería a usted evaluar el instrumento adjunto, el cual será empleado en la memoria de título.

Para operacionalizar la tarea se ha confeccionado una tabla de contingencia donde usted debe emitir su juicio mediante una calificación asociada a categorías para diversos indicadores, así como una serie de temas, que usted deberá asignar una calificación según corresponda.

Identificación del Juez:

NOMBRE COMPLETO:	Adriana del Real
TÍTULO PROFESIONAL:	Secretaria
UNIVERSIDAD:	
GRADO ACADÉMICO:	
INSTITUCIÓN/ES DONDE SE DESEMPEÑA:	Corporación para Ciegos
CARGO:	Coordinadora Voluntariado
FECHA DE REVISIÓN:	30/08/2016
FIRMA:	Adriana del Real



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación

Facultad de Filosofía y Educación

Departamento de Educación Diferencial

Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Marque con una X su preferencia en la siguiente pauta de validación.

Categoría	Calificación	Indicador
<u>Suficiencia</u> Las preguntas o ítems que apuntan a las variables o indicadores bastan para obtener la medición de estos.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento no es suficiente para medir las variables o indicadores
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento mide algunos aspectos de las variables o indicadores, pero no corresponden con su dimensión general.
	3. Moderado Nivel ☒	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar el objetivo completamente.
	4. Alto Nivel ☐	El instrumento es suficiente



<u>Claridad</u> Las preguntas o ítems se comprenden fácilmente, es decir sus sintaxis y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio. ☐	Las preguntas o ítems no son claras.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado Nivel ☐	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de la encuesta.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<u>Coherencia</u> El instrumento tiene relación lógica con el indicador que se está midiendo.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición del objetivo.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento tiene una relación tangencial con el objetivo de estudio.
	3. Moderado Nivel ☐	El instrumento tiene una relación moderada con el objetivo que está midiendo.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento tiene una relación lógica con el objetivo que está midiendo.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación

Facultad de Filosofía y Educación

Departamento de Educación Diferencial

Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

<u>Relevancia</u> El instrumento es esencial e importante, es decir, debe ser incluida	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento puede ser eliminado sin que se vea afectada la investigación.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento tiene alguna relevancia, pero hay otro ítem que ya incluye la medición de lo que mide este.
	3. Moderado Nivel ☐	El instrumento es relativamente importante.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es muy relevante y debe ser incluido.
<u>Abordaje</u> El instrumento aborda y considera todas las áreas necesarias para realizar el tema.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento no considera todas las áreas.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento aborda solo algunas áreas del tema.
	3. Moderado Nivel ☒	El instrumento considera las áreas, sin embargo, no se abordan las suficientes.
	4. Alto Nivel ☐	El instrumento considera todas las áreas en las preguntas.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación

Facultad de Filosofía y Educación

Departamento de Educación Diferencial

Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Aportes y sugerencias para enriquecer el instrumento:

Abarcar diferentes Ambitos en el desenvolvimiento de la vida Diaria de las personas ciegos en cuanto a la Ayuda que Reciben de las Instituciones de Beneficencia.

Falta más unión y colaboración entre las entidades que colaboran con los ciegos.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial
Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Validación Juicio de Experto

Respetado Juez:

Agradecería a usted evaluar el instrumento adjunto, el cual será empleado en la memoria de título.

Para operacionalizar la tarea se ha confeccionado una tabla de contingencia donde usted debe emitir su juicio mediante una calificación asociada a categorías para diversos indicadores, así como una serie de temas, que usted deberá asignar una calificación según corresponda.

Identificación del Juez:

NOMBRE COMPLETO:	Carolyn Sánchez Pérez.
TÍTULO PROFESIONAL:	Prof. Educ. Diferencial
UNIVERSIDAD:	UM CE
GRADO ACADÉMICO:	Maestría en Educación
INSTITUCIÓN/ES DONDE SE DESEMPEÑA:	UCSH
CARGO:	Académico Permanente.
FECHA DE REVISIÓN:	28/03/2016.-
FIRMA:	Carolyn Sánchez P.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación

Facultad de Filosofía y Educación

Departamento de Educación Diferencial

Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

<u>Relevancia</u> El instrumento es esencial e importante, es decir, debe ser incluida	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento puede ser eliminado sin que se vea afectada la investigación.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento tiene alguna relevancia, pero hay otro ítem que ya incluye la medición de lo que mide este.
	3. Moderado Nivel ☐	El instrumento es relativamente importante.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es muy relevante y debe ser incluido.
<u>Abordaje</u> El instrumento aborda y considera todas las áreas necesarias para realizar el tema.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento no considera todas las áreas.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento aborda solo algunas áreas del tema.
	3. Moderado Nivel ☐	El instrumento considera las áreas, sin embargo, no se abordan las suficientes.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento considera todas las áreas en las preguntas.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial
Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

<u>Claridad</u> Las preguntas o ítemes se comprenden fácilmente, es decir sus sintaxis y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio. ☐	Las preguntas o ítemes no son claras.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado Nivel ☐	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de la encuesta.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<u>Coherencia</u> El instrumento tiene relación lógica con el indicador que se está midiendo.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición del objetivo.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento tiene una relación tangencial con el objetivo de estudio.
	3. Moderado Nivel ☐	El instrumento tiene una relación moderada con el objetivo que está midiendo.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento tiene una relación lógica con el objetivo que está midiendo.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación

Facultad de Filosofía y Educación

Departamento de Educación Diferencial

Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Marque con una X su preferencia en la siguiente pauta de validación.

Categoría	Calificación	Indicador
<u>Suficiencia</u> Las preguntas o ítems que apuntan a las variables o indicadores bastan para obtener la medición de estos.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento no es suficiente para medir las variables o indicadores
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento mide algunos aspectos de las variables o indicadores, pero no corresponden con su dimensión general.
	3. Moderado Nivel ☐	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar el objetivo completamente.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es suficiente



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación

Facultad de Filosofía y Educación

Departamento de Educación Diferencial

Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Aportes y sugerencias para enriquecer el instrumento:



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial
Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Validación Juicio de Experto

Respetado Juez:

Agradecería a usted evaluar el instrumento adjunto, el cual será empleado en la memoria de título.

Para operacionalizar la tarea se ha confeccionado una tabla de contingencia donde usted debe emitir su juicio mediante una calificación asociada a categorías para diversos indicadores, así como una serie de temas, que usted deberá asignar una calificación según corresponda.

Identificación del Juez:

NOMBRE COMPLETO:	Manoella del Pilar Vielma Uribe
TÍTULO PROFESIONAL:	Relacionadora Pública mención Marketing
UNIVERSIDAD:	Instituto Dece Ue.
GRADO ACADÉMICO:	Universitaria
INSTITUCIÓN/ES DONDE SE DESEMPEÑA:	Biblioteca central para ciegos.
CARGO:	Relacionadora Pública
FECHA DE REVISIÓN:	3 junio 2016.
FIRMA:	Nielma Uribe



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
 Facultad de Filosofía y Educación
 Departamento de Educación Diferencial
 Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Marque con una X su preferencia en la siguiente pauta de validación.

Categoría	Calificación	Indicador
Suficiencia Las preguntas o ítemes que apuntan a las variables o indicadores bastan para obtener la medición de estos.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento no es suficiente para medir las variables o indicadores
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento mide algunos aspectos de las variables o indicadores, pero no corresponden con su dimensión general.
	3. Moderado Nivel ☐	Se deben incrementar algunos ítemes para poder evaluar el objetivo completamente.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es suficiente



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación

Facultad de Filosofía y Educación

Departamento de Educación Diferencial

Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

<u>Claridad</u> Las preguntas o ítemes se comprenden fácilmente, es decir sus sintaxis y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio. ☐	Las preguntas o ítemes no son claras.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado Nivel ☐	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de la encuesta.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<u>Coherencia</u> El instrumento tiene relación lógica con el indicador que se está midiendo.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición del objetivo.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento tiene una relación tangencial con el objetivo de estudio.
	3. Moderado Nivel ☐	El instrumento tiene una relación moderada con el objetivo que está midiendo.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento tiene una relación lógica con el objetivo que está midiendo.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación

Facultad de Filosofía y Educación

Departamento de Educación Diferencial

Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

<u>Relevancia</u> El instrumento es esencial e importante, es decir, debe ser incluida	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento puede ser eliminado sin que se vea afectada la investigación.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento tiene alguna relevancia, pero hay otro ítem que ya incluye la medición de lo que mide este.
	3. Moderado Nivel ☐	El instrumento es relativamente importante.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es muy relevante y debe ser incluido.
<u>Abordaje</u> El instrumento aborda y considera todas las áreas necesarias para realizar el tema.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento no considera todas las áreas.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento aborda solo algunas áreas del tema.
	3. Moderado Nivel ☒	El instrumento considera las áreas, sin embargo, no se abordan las suficientes.
	4. Alto Nivel ☐	El instrumento considera todas las áreas en las preguntas.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial
Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Aportes y sugerencias para enriquecer el instrumento:

Considerar redes de las personas,
donde van y donde piden
información.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial
Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Validación Juicio de Experto

Respetado Juez:

Agradecería a usted evaluar el instrumento adjunto, el cual será empleado en la memoria de título.

Para operacionalizar la tarea se ha confeccionado una tabla de contingencia donde usted debe emitir su juicio mediante una calificación asociada a categorías para diversos indicadores, así como una serie de temas, que usted deberá asignar una calificación según corresponda.

Identificación del Juez:

NOMBRE COMPLETO:	Teresa Aguero Santalucia
TÍTULO PROFESIONAL:	Prof. educ. diferencial especialista en trastornos visuales
UNIVERSIDAD:	UMCE
GRADO ACADÉMICO:	licenciada en Educación
INSTITUCIÓN/ES DONDE SE DESEMPEÑA:	CIDEVI
CARGO:	Directora Centro de Rehabilitación CIDEVI
FECHA DE REVISIÓN:	15/03/2016
FIRMA:	



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial
Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Marque con una X su preferencia en la siguiente pauta de validación.

Categoría	Calificación	Indicador
<u>Suficiencia</u> Las preguntas o ítemes que apuntan a las variables o indicadores bastan para obtener la medición de estos.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento no es suficiente para medir las variables o indicadores
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento mide algunos aspectos de las variables o indicadores, pero no corresponden con su dimensión general.
	3. Moderado Nivel ☐	Se deben incrementar algunos ítemes para poder evaluar el objetivo completamente.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es suficiente



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial
Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

<u>Claridad</u> Las preguntas o ítemes se comprenden fácilmente, es decir sus sintaxis y semántica son adecuadas	1. No cumple con el criterio. ☐	Las preguntas o ítemes no son claras.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos.
	3. Moderado Nivel ☐	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de la encuesta.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<u>Coherencia</u> El instrumento tiene relación lógica con el indicador que se está midiendo.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición del objetivo.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento tiene una relación tangencial con el objetivo de estudio.
	3. Moderado Nivel ☐	El instrumento tiene una relación moderada con el objetivo que está midiendo.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento tiene una relación lógica con el objetivo que está midiendo.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial
Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

<u>Relevancia</u> El instrumento es esencial e importante, es decir, debe ser incluida	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento puede ser eliminado sin que se vea afectada la investigación.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento tiene alguna relevancia, pero hay otro ítem que ya incluye la medición de lo que mide este.
	3. Moderado Nivel ☐	El instrumento es relativamente importante.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento es muy relevante y debe ser incluido.
<u>Abordaje</u> El instrumento aborda y considera todas las áreas necesarias para realizar el tema.	1. No cumple con el criterio. ☐	El instrumento no considera todas las áreas.
	2. Bajo Nivel ☐	El instrumento aborda solo algunas áreas del tema.
	3. Moderado Nivel ☐	El instrumento considera las áreas, sin embargo, no se abordan las suficientes.
	4. Alto Nivel ☒	El instrumento considera todas las áreas en las preguntas.



Universidad Metropolitana De Ciencias De La Educación
Facultad de Filosofía y Educación
Departamento de Educación Diferencial
Licenciatura y Pedagogía en Educación Diferencial Especialidad Problemas de Visión

Aportes y sugerencias para enriquecer el instrumento:

Anexo 3

Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10° REVISION

Definición: Una clasificación de enfermedades puede definirse como “ Sistema de categorías a las cuales se les asignan entidades morbosas de acuerdo con criterios establecidos “.

Propósito: Permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas.

Utilidad: Convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información.

En la práctica se ha convertido en una clasificación diagnóstica estándar internacional para todos los propósitos epidemiológicos generales y muchos otros de administración de salud.

La C.I.E., no es adecuada para indagar entidades clínicas individuales y es adecuada para clasificar enfermedades y otros tipos de problemas de salud, consignados en distintos tipos de registros vitales y de salud.

Estructura básica de la C.I.E. 10ª Revisión

La C.I.E. es un sistema de clasificación de ejes variables cuyo esquema debe servir a todos los propósitos prácticos y epidemiológicos. Este patrón puede ser identificado en los capítulos de la C.I.E. y hasta el momento es considerado como la estructura más útil que cualquiera de las alternativas que se han probado.

La C.I.E. utiliza un código alfanumérico, con una letra en la 1° posición y números en la 2°,3°, y 4° posición; el cuarto carácter sigue a un punto decimal, los códigos posibles van por lo tanto de A00.0 a Z99.9.

Afección o códigos principal: Se define como la afección diagnóstica al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la necesidad de tratamiento o investigación

que tuvo el paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos.

Otras afecciones u otros códigos se definen como aquellas que coexistieron o se desarrollaron durante el episodio de atención y afectaron el tratamiento del paciente. Las afecciones que hayan afectado anteriormente al paciente pero que no inciden en el episodio actual no se deben registrar.

En relación a las enfermedades del ojo y sus anexos, esta es la Clasificación de enfermedades:

CAPITULO VII

ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS

Trastornos del párpado, aparato lagrimal y órbita

H00 Orzuelo y calacio

H01 Otras inflamaciones del párpado

H02 Otros trastornos de los párpados

H03 Trastornos del párpado en enfermedades clasificadas en otra parte

H04 Trastornos del aparato lagrimal

H05 Trastornos de la órbita

H06 Trastornos del aparato lagrimal y de la órbita en enfermedades clasificadas en otra parte

Trastornos de la conjuntiva

H10 Conjuntivitis

H11 Otros trastornos de la conjuntiva

H13 Trastornos de la conjuntiva en enfermedades clasificadas en otra parte

Trastornos de la esclerótica, córnea, iris y cuerpo ciliar

H15 Trastornos de la esclerótica

H16 Queratitis

H17 Opacidades y cicatrices corneales

H18 Otros trastornos de la cornea

H19 Trastornos de la esclerótica y de la cornea en enfermedades clasificadas en otra parte

H20 Iridociclitis

H21 Otros trastornos del iris y del cuerpo ciliar

H22 Trastornos del iris y del cuerpo ciliar en enfermedades clasificadas en otra parte

Trastornos del cristalino

H25 Catarata senil

H26 Otras cataratas

H27 Otros trastornos del cristalino

H28 Catarata y otros trastornos del cristalino en enfermedades clasificadas en otra parte

Trastornos de la coroides y retina

H30 Inflamación coriorretiniana

H31 Otros trastornos de la coroides

H32 Trastornos coriorretinianos en enfermedades clasificadas en otra parte

H33 Desprendimiento y desgarro de la retina

H34 Oclusión vascular de la retina

H35 Otros trastornos de la retina

H36 Trastornos de la retina en enfermedades clasificadas en otra parte

Glaucoma

H40 Glaucoma

H42 Glaucoma en enfermedades clasificadas en otra parte

Trastornos del cuerpo vitreo y del globo ocular

H43 Trastornos del cuerpo vitreo

H44 Trastornos del globo ocular

H45 Trastornos del cuerpo vitreo y del globo ocular en enfermedades clasificadas

Trastornos del nervio óptico y de las vías ópticas

H46 Neuritis óptica

H47 Otros trastornos del nervio óptico [II par] y de las vías ópticas

H48 Trastornos del nervio óptico [II par] y de las vías ópticas en enfermedades clasificadas en otra parte

Trastornos de los músculos oculares del movimiento binocular de la acomodación y de la refracción

H49 Estrabismo paralítico

H50 Otros estrabismos

H51 Otros trastornos de los movimientos binoculares

H52 Trastornos de la acomodación y de la refracción

Alteración de la visión y ceguera

H53 Alteraciones de la visión

H54 Ceguera y disminución de la agudeza visual

Otros trastornos del ojo y sus anexos

H55 Nistagmo y otros movimientos oculares irregulares

H57 Otros trastornos del ojo y sus anexos

H58 Otros trastornos del ojo y sus anexos en enfermedades clasificadas en otra parte

H59 Trastornos del ojo y sus anexos consecutivos a procedimientos, no clasificados en otra parte