



Municipalidad de Las Condes
Dirección de Desarrollo Comunitario
HRS
Departamento de Discapacidad
MIG
Departamento de Planificación Social y Estudios
NOM.ppv.fvg

I. Programa “Apoyo a personas en situación de discapacidad 2022”

Nombre Subprograma(s)	1. “Comunidad e Inclusión 2022” 2. “Inclusión social para personas con discapacidad 2022” 3. “Programa laboral para personas con discapacidad 2022” 4. “Servicios e intervenciones terapéuticas 2022”
Departamento ejecutor	Discapacidad
Encargado(a) programa	María Isabel Cifuentes
Fecha de ejecución	Enero 2022 - diciembre 2022
Lugar de ejecución	Las Condes

a) Diagnóstico

i. Identificación del problema

Históricamente la comprensión y abordaje en torno a la discapacidad se ha planteado desde la base de la exclusión social. En un primer momento bajo el modelo de prescindencia en que se entiende la misma a partir de la religión y se considera que la persona con discapacidad no tiene nada que aportar a la comunidad. Posteriormente, las causas que dan origen a la discapacidad pasan a ser científicas, comprendiendo que no son consideradas inútiles respecto a las necesidades de la comunidad, sino que pueden aportar en la medida en que sean rehabilitadas o normalizadas (Palacios, A. 2008). Bajo estas premisas se entiende la discapacidad como una problemática a nivel individual con incidencia en la sociedad, que desde la “ideología de la norma” busca dar respuesta a este fenómeno.

Bajo este concepto la ideología de la norma, alude a “una lógica binaria de pares contrapuestos, proponiendo una identidad deseable para cada caso y oponiendo su par por defecto, lo indeseable, lo que es ni debe ser. Siendo su expresión negativa, estableciéndose necesaria la corrección normalizadora” (Rosato et al., 2009). En este sentido, se justifica que bajo el modelo rehabilitador aquellas personas que no cumplan con los estándares “deseables” como un actor “productivo” en la sociedad sean excluidas, a menos que puedan ser “normalizadas”, perpetuando la discriminación y exclusión social a raíz de la imposición hegemónica de esta ideología.

Con el paso de los años fueron transcurriendo distintas expresiones de discriminación, segregación y exclusión social dentro de la vida cotidiana en salud, educación, trabajo, transporte, recreación, entre otros espacios de participación de personas con discapacidad, provocando, durante la década de los sesenta, que la sociedad civil en EEUU y el Reino Unido diera vida a los primeros movimientos sociales de personas con discapacidad, conocido como el “Movimiento de Vida Independiente” (Láñez, A. 2009). Desde el movimiento se aboga que todas las personas tienen el derecho a la independencia a través del máximo control sobre sus vidas, basándose en la capacidad y la oportunidad para tomar decisiones y de llevar a cabo las actividades de cada día, siendo de esta forma parte activa de ella, bajo la consigna “**nada sobre nosotros sin nosotros**”.

En función de este movimiento y, como contra respuesta al de prescindencia y rehabilitador, se origina el modelo social de la discapacidad (Palacios, A. 2008), el que comprende que las causas que dan origen a la discapacidad son sociales; siendo las barreras a nivel cultural, actitudinal y físicas que se encuentran en la sociedad aquellas que terminan por restringir y limitar la participación de las personas con discapacidad. Junto con ello, se considera que las personas con discapacidad tienen mucho que aportar a la sociedad, partiendo de la premisa que toda vida humana es igualmente digna, implicando la necesidad imperiosa de la inclusión en las diversas dimensiones que dan origen a la sociedad, aceptando la diferencia y su valoración como un elemento inherente a la sociedad.

En concreto, el modelo social de la discapacidad se nos presenta como superador de las condiciones de opresión y segregación que acometen sus precedentes, en tanto define la discapacidad como *un efecto de la problemática social para dar respuestas a los atributos particulares de las personas con discapacidad*, y del

reconocimiento de que toda vida humana es igualmente digna y, por ende, todas las personas son un aporte a la sociedad. Partiendo de esta base, se reconoce que las problemáticas propias de las personas con discapacidad (desde ahora, PcD) son efecto de determinadas condiciones de exclusión social, y su solución pasa por la necesidad de transformaciones sociales que permitan acoger la diversidad de forma plena, superando las barreras físicas, culturales y actitudinales (Palacios, 2008).

Las dificultades más patentes en los anteriores modelos es la falta de acceso y participación de las PcD en la sociedad. Históricamente, las PcD han sido víctimas de situaciones de exclusión y discriminación, lo que en muchos casos se traduce en dificultades para el acceso a la rehabilitación, la educación, el trabajo y otros espacios necesarios para el desarrollo de una vida que sea considerada plena y satisfactoria. Es decir, ya sea por efecto de las limitaciones de sus condiciones de vida, o bien por el estigma social atribuible a la situación de discapacidad, la exclusión estimula un círculo vicioso que perpetúa las condiciones de vulnerabilidad social de las PcD (OMS, 2012).

En respuesta de las luchas sociales ya mencionadas, en el año 2006 entra en vigencia la “Convención Internacional de Derechos de Personas con Discapacidad” (CIDPD), con participación activa de distintos colectivos de personas con discapacidad. Dicha convención está destinada a proteger los derechos y dignidad de las personas con discapacidad, comprendiendo asimismo a la discapacidad de manera multidimensional entendiendo que surge como una interacción entre una persona con alguna deficiencia a nivel físico, psicosocial, sensorial y/o visceral con su contexto y sus respectivas barreras actitudinales, culturales y/o físicas que restringen su participación en la vida cotidiana.

Junto con esta iniciativa, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina Internacional del Trabajo y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) desde hace más de 25 años viene trabajando con la estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

La RBC se establece como una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidad y la integración social de todas las personas con discapacidad (OMS, OIT, UNESCO, 2004), siendo esta un elemento angular de las iniciativas a nivel internacional y nacional, llevándose a cabo en conjunto de las personas con discapacidad, sus familias, organizaciones, comunidades y de los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en salud, educación, trabajo, social y otros. Esta consiste en una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de las PcD, la cual en Chile se pone en funcionamiento por medio del Ministerio de Desarrollo Social.

Desde su formulación inicial en 1975, a la fecha, la estrategia RBC ha estado en constante actualización, dando un giro desde un énfasis esencialmente biomédico hasta su consolidación como una estrategia de trabajo intersectorial, orientado a generar condiciones para la igualdad de oportunidades, basado en un enfoque de derechos humanos que permite la puesta en marcha de los principios de la CIDPD (OMS, 2012). Esto implica una nueva forma de concebir a las PcD, quienes dejan de ser considerados “pacientes de rehabilitación” para convertirse en “sujetos de derechos”, promoviendo así la autonomía personal e

independencia de las PcD, de tal manera que sea el sujeto quien decida sobre su vida, y no las instituciones en las que participa.

Es conforme a esta visión que el Departamento de Discapacidad adscribe a los principios de la RBC y se alinea con los principios propuestos por el modelo social de la discapacidad y la declaración de los derechos humanos. Por todo ello, se vuelve relevante avanzar hacia una formulación de trabajo como dispositivo comunitario, que contribuya a la autonomía, vida independiente e igualdad de oportunidades de todas las PcD de la comuna, a partir del trabajo comunitario participativo, empoderador y políticamente proactivo en miras del bienestar y la calidad de vida.

ii. Situación actual

Del total de los habitantes de la comuna de Las Condes, un 7,9% son PcD, de ellas 65,5% son mujeres y 34,5% son hombres (CASEN, 2015). El modelo de trabajo impulsado hasta este momento por la Municipalidad dirigido a las PcD ha producido una dinámica cultural de dependencia institucional, en tanto el Departamento de Discapacidad ha generado vínculos paternalistas entre las personas con discapacidad y los profesionales, de tal forma que permanecen indefinidamente en los mismos espacios de participación, limitando sus posibilidades de participación en nuevos espacios que posibiliten la inclusión socio-comunitaria efectiva.

Esta situación es atribuible a que, históricamente, se han ofrecido espacios de participación protegidos, que mantienen dinámicas de integración, a pesar de que paulatinamente se ha tendido hacia la inclusión. Sin embargo, dicha inclusión no ha sido posible del todo, generando hacinamiento social, atribuible a múltiples factores propios del proceso de tránsito desde un modelo de integración hacia uno inclusivo.

Las instituciones han respondido a las necesidades de las PcD de forma asistencial, es decir, atendiendo de manera particular a las necesidades individuales que surgen en distintos momentos, sin consideración del contexto y las determinantes que sostienen las problemáticas, lo que produce una relación clientelar con el municipio, que pone a la PcD como un receptor pasivo de beneficios y dependiente de las instituciones.

Lo anterior contrasta con el “sujeto de derecho” que promueve el modelo social de discapacidad, que busca promover la autonomía de las PcD en el territorio por medio de alternativas comunitarias y trabajo intersectorial, de forma que sean los mismos usuarios quienes se organicen y autogestionen en sus espacios de interacción.

En síntesis, y considerando lo señalado, se hace necesario articular este proyecto con estándares internacionales, basados tanto en las experiencias comunitarias como en las prerrogativas que exigen los nuevos modelos y paradigmas de plena inclusión. Así todo, la situación actual resulta ser un constante desafío en tanto profundiza los espacios existentes, a fin de consolidar un nuevo modelo de plena inclusión.

iii. Principales causas que originan el problema o la necesidad que se espera cubrir

Existen múltiples y diversas causas, las cuales pueden comprenderse directa o indirectamente a partir del proceso descrito anteriormente. Al respecto, las principales causas que originan el problema son:

- Desconocimiento y prejuicios sobre la discapacidad y las PcD.
- Desigualdad de condiciones y oportunidades en el ámbito laboral, educacional, social, recreativo, judicial y de salud, tanto física como mental, entre otros.
- Indistinción entre los principios y modelos de integración e inclusión en la atención de las PcD.
- Transición confusa del modelo de gestión en la práctica institucional, desde el modelo de integración hacia el modelo de inclusión.
- Espacios de intervención que mantienen todavía las lógicas y dinámicas de exclusión e integración.
- Concepción y validación hegemónica de la normalidad, en desmedro de la diversidad.
- Respuesta unilateralmente clientelista y asistencial a las problemáticas y necesidades de las PcD.
- Falta de reconocimiento explícito de las PcD como sujetos de derecho.
- Mirada reduccionista y parcial sobre las necesidades de apoyo de las PcD, cuya práctica desconoce la multidimensionalidad de estas problemáticas.

iv. Efecto y evolución del problema

La articulación de redes territoriales de trabajo se encuentra disminuidas y poco claras, lo que obliga a generar respuestas individuales y particulares que no responden a la multidimensionalidad de las necesidades de las PcD, tales como autodeterminación, inclusión social, bienestar físico, bienestar emocional, bienestar material, desarrollo personal, relaciones interpersonales y derechos, propuestas por Verdugo et al (2009).

Otro efecto no deseado producto del tránsito del modelo de integración al modelo inclusivo, ha sido el sedentarismo de la Comunidad que, al exigir soluciones rápidas a necesidades temporales y particulares, no se enfrentan a la autogestión de su discapacidad, generando por su propia inactividad: exclusión, segregación, invisibilización, dependencia, fidelización, clientelismo, prejuicios, asistencialismo, reduccionismo y desconocimiento; todo esto utilizando a la institución de manera dependiente, en vez de considerarla un apoyo momentáneo y efectivo en el transcurso de sus ciclos vitales. Dichos servicios y prestaciones dan cuenta de una cobertura parcial de las problemáticas de las PcD, en tanto responden a las necesidades de tratamiento desde una perspectiva biomédica y funcional.

Todo lo anterior ha provocado que el Departamento se vea sobrepasado ante la constante demanda particular e individualizada, agotando los recursos humanos y materiales para satisfacer las necesidades de las PcD, y, además, viendo impedido el trabajo comunitario para poder crear y consolidar redes territoriales que aborden las problemáticas de las PcD de manera universal.

b) Justificación del programa

i. Justificación

En vista de los antecedentes planteados, el Departamento de Discapacidad debe generar nuevas formas de responder a las múltiples necesidades y problemáticas de las PcD, de forma que aborde la multidimensionalidad de sus demandas de forma efectiva, sentando así las bases para generar igualdad de oportunidades y accesibilidad universal como forma de garantizar la participación social plena de las PcD.

Para lograr este cometido se propone el Enfoque Comunitario como metodología de profundización inclusiva y efectiva de las PcD, en tanto aboga por mejorar las oportunidades de los vecinos por medio de la diversificación de la oferta comunitaria de servicios que promuevan el desarrollo de nuevos recursos socio-comunitarios y que permitan así superar las barreras del entorno a fin de adquirir más autonomía.

Con todo, el modelo comunitario promueve la interacción activa entre el individuo y su Comunidad; siendo de carácter territorial, participativo e intersectorial, mediante gestiones a largo plazo. Al respecto, sus principios son: “empoderamiento, ciudadanía, lucha contra la pobreza y salud mental” (Montero, 1994). El fin es formar y fortalecer las redes de apoyo, que en el caso de las PcD se traducen en más autonomía e independencia.

Incorporar el modelo comunitario en el trabajo con PcD es coherente a la estrategia RBC para la superación de la pobreza, permitiendo entre otras cosas generar estrategias de anticipación a problemáticas de los vecinos y vecinas, por medio de la experiencia acumulada de la Comunidad de PcD. Así mismo, este modelo fomenta la autonomía de la Comunidad, genera un diálogo constante entre el Departamento y la Comunidad y permite la acción multidisciplinaria e intersectorial (OMS, 2012). Sus directrices, por tanto, abarcan: el territorio, la población, los recursos, las demandas, las dinámicas y el poder.

El dispositivo comunitario, amparado en este modelo, transita actualmente hacia ofrecer una forma más dinámica, activa y participativa, cuya impronta responde a las necesidades de las PcD y pone en primer plano la autonomía de la persona, entendida aquí como la capacidad de escoger sobre su vida, en lugar de la oferta institucional que deja fuera la visión y opinión de las PcD. Así, permite que las personas, históricamente al margen, se levanten por sus derechos junto al Departamento, a fin de trabajar en pos de una comunidad sin barreras, honrando el lema del movimiento de PcD: “*nada sobre nosotros sin nosotros*”.

ii. Población objetivo

Las personas con discapacidad (PcD), su grupo familiar y su entorno comunitario, cuyos miembros residan en la comuna, manifiesten su interés voluntario de participar y requieran de cualquier servicio comunitario.

II. Subprograma “Comunidad e Inclusión 2022”

a) Diagnóstico

i. Identificación del problema

La CIDPD, puesta en vigencia el año 2006, surge de la necesidad de generar las condiciones para la participación plena y efectiva en sociedad de las PcD, reduciendo la discriminación y el maltrato al que han sido expuestas históricamente, en miras a la reivindicación de su dignidad y valor humano inherente. Asumiendo esta premisa, la Convención propone ciertos principios, en los que se deben generar medidas concretas que faciliten la participación de las PcD en lo económico, social y humano (ONU, 2006).

En este sentido, el acceso a la rehabilitación, el empleo y la educación son medios efectivos para garantizar la igualdad de condiciones en la participación social de las PcD, al tiempo que contribuyen a reducir las barreras de acceso a favor de posibilitar la vinculación armónica con el entorno, y así mismo generar un sentido de pertenencia con su cultura y su comunidad. Ello releva la necesidad de un enfoque y modelo comunitario, cuyo asidero se oriente a los principios de “empoderamiento, ciudadanía, lucha contra la pobreza y salud mental” (Montero, 1994).

Históricamente las PcD no han accedido a dichas prestaciones, manteniéndose excluidas de la participación política, social, laboral, etc. Ello ha generado vinculación entre discapacidad y pobreza: según estimaciones de la ONU (2012), el 20% de las personas en situación de pobreza del mundo son PcD. Esta inaccesibilidad se explica, en gran parte, por los prejuicios en torno a la funcionalidad de las PcD para ejercer su autonomía, lo que se fundamenta en un modelo de sociedad que ve en la “deficiencia” y la “carencia” un obstáculo para el ejercicio de los derechos fundamentales de las PcD, en tanto esta no se adecúa a los parámetros hegemónicos sobre los cuales se articula la sociedad.

Este modelo (rehabilitador y biomédico) continúa operando en la actualidad, permeando la forma en que las personas se vinculan con las instituciones, perpetuando lógicas de exclusión y segregación que mantienen a las PcD sin posibilidad de participar en igualdad de condiciones, y promoviendo así la dependencia institucional, además del asistencialismo: la PcD es relegada a una situación pasiva, carente de autodeterminación sobre su vida y objeto de sobre intervención. Así todo, la discapacidad es concebida como un problema individual (atomizado y puntual), el cual debiese ser corregido para la integración social de las PcD: coloca a la rehabilitación como precepto fundamental de la integración, al tiempo que distingue entre “integrados” y “excluidos”.

Como forma de superar estos prejuicios, la Convención toma como paradigma el modelo social de la discapacidad, el cual tributa a la complejidad del fenómeno, basado en un foco social, ecológico y de derechos humanos. Esto implica desmarcarse de los preceptos anteriormente referenciados, a fin de avanzar hacia modelos que resignifican al individuo como sujeto de derechos, activo y empoderado. Este, por tanto, concibe la discapacidad no como efecto de las deficiencias particulares, sino como efecto social de la interacción entre el individuo y las barreras del entorno: surgen como obstáculos en distintos niveles y contextos, abarcando aspectos físicos, culturales y actitudinales, condicionando la plena inclusión de la PcD.

En conclusión, para lograr la plena inclusión y la participación en todas las esferas y ámbitos de la vida, en tanto objetivo último del modelo social, se propone la Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) como estrategia intersectorial y comunitaria, esto es, la ejecución o aplicación de políticas y gestiones conjuntas, en niveles yuxtapuestos, comprendiendo el tejido social en red y el objeto social común. Por lo tanto, cualquier gestión que apunte a la participación y la plena inclusión debiera concebir la intersectorialidad en tanto común denominador de toda gestión, política e intervención.

ii. Situación actual

Durante los últimos años, el Departamento de Discapacidad ha ido paulatinamente diversificando la oferta de servicios y prestaciones para dar respuesta a una variada gama de problemáticas de la población objetivo. Esto ha traído como efecto una saturación de los espacios de participación y de las horas profesionales para dar cabida a las problemáticas, las cuales se van abordando de forma particular y contingente. Así todo, surge la necesidad de trascender la idea de beneficio sumativo hacia una visión que contemple los apoyos como un proceso que encuentra respuesta en la comunidad: actualmente no se trata de cumplir objetivos estáticos previamente declarados, sino de ir reforzando la intervención a través de hitos que den cuenta de los cambios en las PcD a través del impacto en la calidad de vida.

Para lograr este cambio, es importante reconocer tanto las resistencias al cambio como las dificultades que evoca todo cambio de paradigma. De esta forma, todo reacomodo y readaptación exige considerar que las respuestas no necesariamente se encuentran en las instituciones, por tanto, estas se asientan en el statu quo: la resistencia al cambio y la burocratización del mismo sistema impiden las adaptaciones necesarias. Se requiere promover un abanico de instancias abiertas y fructíferas para la participación social en diversas esferas de la sociedad, esto es, participación intersectorial (redes, comunidades, familias, grupos, colectivos, profesionales, gremios, instituciones, fundaciones, etc).

Por otro lado, el Departamento se encuentra en proceso de transición, con la finalidad de adecuar sus prácticas a estándares internacionales y las prerrogativas legales, lo cual demanda un ajuste generalizado de las disposiciones, las políticas públicas y las prácticas situadas de los organismos responsables de consolidar un orden actualizado y coherente. Ello presenta un desafío político de gran envergadura, exigente y necesario, a la vanguardia de proyectos que hoy sirven como “punta de lanza” del Departamento.

Actualmente, la situación en la comuna de Las Condes refleja un escenario heterogéneo, caracterizado principalmente por una transición entre modelos y enfoques, cuyo proceso presenta un desafío para todos los actores involucrados en la comunidad y sus dispositivos. Al respecto, dicho escenario dice relación con la diversificación de la oferta comunitaria, la promoción de nuevas instancias de participación social; las dificultades propias de la transición, la inclusión socio-comunitaria efectiva y la articulación con estándares internacionales como condición necesaria para generar espacios de trabajo que permitan que las PcD construyan auténticamente sus caminos. Finalmente, se espera que consigan su autonomía y autogestión, sin necesitar alcanzar un objetivo fijo para obtener beneficios, sino que se adapten continuamente a través de la flexibilidad del proceso formativo y así poder satisfacer sus necesidades.

iii. Principales causas que originan el problema o la necesidad que se espera cubrir

Algunas de estas causas son:

- Escasez de condiciones efectivas y tangibles para la participación social.
- Persistencia de prácticas de segregación y de exclusión en espacios protegidos.
- Dependencia institucional, asistencialista, asimétrica y paternalista.
- Confusión entre enfoques y modelos de atención a las PcD.
- Concepción hegemónica de normalidad.
- Falta de reconocimiento de las PcD como sujetos de derecho
- Concepción y aproximación minimalista frente a las problemáticas de las PcD.

iv. Efecto y evolución del problema

Los efectos y la evolución del problema se relacionan con fenómenos de alta complejidad: la lógica de servicios, la cobertura parcial de las necesidades, la falta de condiciones mínimas para las PcD, la escasa concientización, el clientelismo y el asistencialismo, la desafección comunitaria, la indistinción entre los objetivos, la carencia de diálogo entre la comunidad y la necesidad de articulación intersectorial.

Respecto a la lógica de los servicios, estos se hallan inmersos en hitos coyunturales, en desmedro de los procesos continuos y formativos. Ambas lógicas representan la diferencia entre un antiguo y un nuevo paradigma, uno anclado en el servicio unilateral versus otro procedimental fluido en constante revisión. Esta lógica de servicios se ve reflejada en una cobertura parcial de las necesidades, toda vez que las necesidades de las PcD se abordan desde una perspectiva biomédica funcional, obviando aspectos más profundos, cuyos objetivos dicen relación con la igualdad de oportunidades y la participación social.

Concerniente a lo mencionado, se constata la falta de accesibilidad, persistencia de discriminación, exclusión, prejuicios y espacios de segregación. Paralelamente, el modelo médico rehabilitador no hace más que erosionar las condiciones mínimas, extrapolando las problemáticas a lo que puede denominarse como una “escasa concientización” sobre inclusión, sobre trabajo comunitario, sobre redes y sobre servicios municipales.

Consolidada la problemática recién descrita, los dispositivos comunitarios arriesgan de convertirse en meros artefactos clientelistas y asistencialistas, entidades asimétricas que dedican su quehacer a la entrega reactiva de prestaciones y servicios, en desmedro de un quehacer proactivo y colaborativo. La profundización de estas prácticas promueve al sujeto pasivo, relegando a segundo plano el rol de un sujeto activo de derecho. Y siendo este sujeto activo un agente que se moviliza por sus derechos, el sujeto pasivo se torna unidimensional, atravesado por la desafección comunitaria, esto es, la apatía o desinterés hacia el trabajo territorial comunitario, ya sea por fidelización de usuarios o por clientelismo.

Este continuo flujo de problemas mantiene un escenario en donde apenas se distinguen y diferencian los objetivos: los fines de la rehabilitación (objetivos en salud) no deben confundirse con los fines en la igualdad de oportunidades y participación social (objetivos comunitarios). Ambos objetivos, siempre

necesarios, deben sin embargo delimitarse explícitamente para coherencia y cohesión del equipo: el Departamento de Discapacidad es un dispositivo comunitario y posee objetivos ad hoc. Esta precisión sirve para delimitar una institución que define problemáticas arbitrariamente, versus una institución que dialoga simétricamente con la comunidad. Por supuesto, los objetivos aquí expuestos se condicen con la comunidad dialogante.

Finalmente, y a propósito de los objetivos comunitarios, es menester relevar la urgencia de articulación intersectorial, a fin de dar respuestas a la diversidad de áreas en que las PcD manifiestan sus necesidades. Esto significa que, desde un análisis y trabajo mancomunado, las múltiples esferas superpuestas de una PcD deben ser trabajadas con el Departamento, evitando la simplificación y el reduccionismo de las complejidades propias. Solamente una articulación intersectorial servirá a los objetivos comunitarios del dispositivo y la comunidad.

b) Justificación del subprograma

i. Justificación

En general, se justifica la comprensión y acción del presente subprograma a partir de la necesidad de profundizar el modelo de atención comunitaria; la necesidad de gestionar los recursos disponibles para generar apoyos, la necesidad de participación social plena, y la justificación de los beneficios propios del modelo comunitario.

Concerniente a la necesidad de profundizar en modelos de atención comunitaria, su complejidad implícita amplía inevitablemente las condiciones y posibilidades de trabajo, visualizando nuevas aristas y directrices donde anteriormente no se apreciaban productos. Esto no quiere decir que las prestaciones sean mejores o mayores, sino que ahondan en su comprensión. Debido a este paradigma en transición, urge levantar dispositivos comunitarios, por lo que las redes resultan vitales para el trabajo, teniendo como fin permanente la plena inclusión, la participación y la rehabilitación basada en la comunidad. Finalmente, esta profundización actúa acorde a la normativa internacional vigente, criterios de un modelo de calidad congruente con la perspectiva multidimensional (Schalock & Verdugo, 2002).

Si el objetivo y fin es generar el apoyo necesario para las PcD, la gestión de todo tipo de recursos, además de intersectorial, debe apuntar a la articulación de las redes de apoyo, de las familias, de los espacios geográfico-territoriales y de los colectivos afines. Dicha gestión de recursos debe ser aprovechada, no en tanto delegación de responsabilidades, sino porque son aquellas redes las más privilegiadas para activar los dispositivos: a medida que los recursos comunitarios se activan, aumentan las soluciones colectivas, aumenta la autogestión y el sentido de pertenencia.

En lo que respecta a la participación social plena y la consolidación de sujetos de derechos, el presente subprograma justifica su comprensión y aplicación a causa de las oportunidades que otorgan los nuevos enfoques y modelos de trabajo comunitario. Es decir, los objetivos propuestos por el Departamento y las prerrogativas asumidas por el Estado de Chile pueden cumplirse o aproximarse en esa dirección.

Para finalizar la presente justificación, resulta necesario legitimar los beneficios del expuesto modelo comunitario, perspectiva superadora del anterior:

- Generar estrategias de anticipación a problemáticas de los vecinos, por medio de la experiencia acumulada de la comunidad de PcD;
- Fomentar la autonomía de la comunidad en lugar de exacerbar el clientelismo asistencial;
- Generar un diálogo constante entre el Departamento y la Comunidad, que permita una evaluación integral y multidisciplinaria de las necesidades;
- Trabajar con un modelo de apoyos que responda a las necesidades particulares de cada caso con intervenciones especialmente desarrolladas, favoreciendo un abordaje multidimensional e intersectorial.

ii. Población objetivo

Personas con discapacidad (PcD), su grupo familiar y su entorno comunitario, cuyos miembros residan en la comuna, manifiesten su interés de participar y requieran de cualquier servicio comunitario trabajado en conjunto con la población.

iii. Objetivos del subprograma y prestaciones

Objetivo general: Generar estrategias de desarrollo inclusivo con la comunidad, a través de la intervención con las redes territoriales y las PcD.

Objetivo específico	Prestaciones
1. Fortalecer el desarrollo de redes de trabajo operantes, territoriales e intersectoriales, promoviendo la concientización y articulación institucional a favor de una inclusión efectiva.	<p>1.a Redes intersectoriales comunitarias territoriales.</p> <p>1.b Capacitaciones generales, puntuales o permanentes con y para agentes del desarrollo comunitario.</p> <p>1.c Promoción y difusión de redes sociales geográficas y virtuales, desde la cultura del territorio.</p>
2. Promover el desarrollo de espacios participativos heterogéneos y colaborativos, contribuyendo a la calidad de vida de las PcD y sus agrupaciones afines.	<p>2.a Plan Integral para las PcD, sus familias y sus círculos comunitarios.</p> <p>2.b Plan psicoeducativo orientado a promover la autonomía, independencia e inclusión social.</p> <p>2.c Acompañamiento entre pares, con el fin de promover la autonomía y la participación social de PcD (Amigos Capacitados)</p> <p>2.d Agrupación autogestionada de colectivos comunitarios, en miras hacia la inclusión plena y su territorialidad (ej.: Familias TEA).</p>
3 Brindar apoyo a las problemáticas psicosociales de la persona, derivadas de la interacción entre una condición de discapacidad y las barreras del entorno (sociales, culturales, físicas, acceso a las redes virtuales, tecnológicas y actitudinales).	3.a Asesorías, orientación y seguimiento psicológico, terapéutico y/o social a la persona con discapacidad, su grupo familiar y su grupo comunitario, a través de un trabajo multidisciplinario y para la participación social.

iv. Requisitos de ingreso

- Comprobar residencia en comuna de Las Condes según los medios que la Municipalidad estipule como válidos.
- Tener aplicado la Ficha de Diagnóstico o cualquier instrumento de evaluación que el Municipio estipule como válido.
- Presentar algún tipo de privación o carencia, según instrumento Ficha de Diagnóstico o cualquier instrumento de evaluación que el Municipio estipule como válido.
- Acreditar condición de discapacidad por medio de la credencial de discapacidad o certificado médico.

Para acceder a la prestación amigos capacitados, además se debe:

- Acompañante autónomo y autovalente.
- El Acompañado debe presentar una necesidad de acompañamiento o insuficientes redes de apoyo que dificulten y/o impidan la participación social de la PcD.
- Las funciones y términos en que se desarrollará el acompañamiento serán establecidos al inicio del proceso y convenidos entre el acompañado, el acompañante y el equipo a cargo del programa. No obstante, se establecerán como criterios de egreso para las labores del acompañante

El acompañamiento cesará en caso de:

- El acompañante sea víctima de agresiones, malos tratos o discriminado de alguna forma por el acompañado o su grupo familiar.
- Incurrir reiteradamente en incumplimientos a los términos del acompañamiento pactados al inicio del proceso.
- En la eventualidad de que se presentaran eventos extraordinarios, el equipo evaluará la continuidad del proceso.
- Inasistencia reiterada a las actividades de seguimiento y supervisión

III. Subprograma “Inclusión social para personas con discapacidad 2022”

a) Diagnóstico

i. Identificación del problema

La inclusión social, definida como un constructo socio-ecológico, incluye las relaciones interpersonales y la participación en la comunidad de todas las personas; entendiendo entonces que las relaciones interpersonales deben ser de libre elección. En relación a la participación, se debe considerar los distintos espacios de desarrollo a lo largo del ciclo vital y el acceso a los bienes y servicios regulares disponibles en una comunidad.

En este desafío, el enfoque de Derechos Humanos, orientado desde la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (CIDPD) de la Organización de las Naciones Unidas, adscrita por nuestro país desde el año 2008, es un documento orientador para los diferentes tópicos sobre inclusión social. Incluyendo además la Ley 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad publicada en 2010.

El nuevo paradigma sobre discapacidad ya no centra su análisis en la condición de salud de la persona, como único elemento constitutivo de ésta, sino que nos llama a entender la discapacidad como el resultado de la interacción de esa deficiencia con elementos contextuales; tales como barreras del entorno y restricciones a la participación en la sociedad. Lo anterior implica que es la sociedad la que debe hacer las adecuaciones para incluir a las personas con discapacidad, eliminando esas barreras y evitando las restricciones que impiden a las personas con discapacidad estar en igualdad de condiciones con los demás. Es así, que la atención del Departamento de Discapacidad responde a aportar en la disminución de las brechas que impiden la participación social de las personas en situación de discapacidad.

ii. Situación actual

El segundo Estudio Nacional de Discapacidad del año 2015 (ENDISC) nos entrega cifras significativas respecto de la inclusión social. En relación a la participación de personas en situación de discapacidad, tan sólo un 32,6% participa en algún tipo de organización social.

Además, los datos señalan que las personas con discapacidad tienen un promedio de escolaridad de 9,6 años de estudios efectivamente cursados. Además, el 7,4% de las personas adultas en situación de discapacidad no tiene educación formal y el 23,4% tienen escolaridad básica incompleta (ENDISC 2015). Por otro lado, el 50% de la población adulta considera haberse sentido discriminada alguna vez por su situación y grado de discapacidad.

Es por ello que resulta necesario incorporar acciones que promuevan el acceso a la educación, enlazando redes de apoyo local con Instituciones vinculadas a la temática, todo con el objetivo de asegurar el acceso de un mayor número de niños, jóvenes y adultos en centros especializados de atención, o vía proyecto de integración en establecimientos educacionales, sean estos de educación básica, media, superior u otro.

Consecuentemente, el rol desde el Gobierno Local (Municipio), es ser agente activo en la promoción de este cambio de paradigma social y cultural, basado en la libertad y la corresponsabilidad, de modo que progresivamente se avance a un enfoque de promoción de aquellas capacidades de las personas con discapacidad que les permitan defender sus intereses, con la mayor autonomía e independencia posible, participar de manera efectiva e integral en una sociedad respetuosa de la diversidad y contraer compromisos y obligaciones al igual que todos los chilenos.

iii. Principales causas que originan el problema o la necesidad que se espera cubrir

- Desconocimiento de Instituciones y personas acerca de la CDDPDC.
- Educación sin los ajustes necesarios
- Alto costo en educación y atenciones específicas educativas y de rehabilitación.
- Desigualdad en el acceso y oportunidad a la salud y educación.
- Desconocimiento y falta de información o información errónea de la temática en la sociedad.
- Discriminación legitimada
- Concepción hegemónica de la normalidad.
- Invisibilidad de personas con discapacidad
- Carencia de espacios de participación e inclusión para las personas con discapacidad
- Disminución de los ingresos del grupo familiar.
- Disgregación de las atenciones para las PCD
- Falta de apoyos sociales para PCD
- Falta de conocimientos y experiencia para la atención de PCD y sus familias.

iv. Efecto evolución del problema

Existe un segmento de la población invisibilizado, lo que aumenta la dependencia social de las personas en situación de discapacidad y sus familias. Este problema ha ido en evolución no solo conceptualmente, ya que la normativa vigente asegura el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con la finalidad de obtener su plena inclusión social. La evolución de la normativa legal muestra el tránsito de “integración” a “inclusión”, producto del cambio de paradigma, desde un Modelo Médico-Rehabilitador hacia un modelo social.

b) Justificación del subprograma

i. Justificación

El Departamento de la Discapacidad de la Municipalidad de Las Condes ofrece un espacio de atención integral para personas en situación de discapacidad, orientado a contribuir a la inserción y permanencia en los diferentes sistemas del ciclo vital de una persona como: el sistema educacional, cultural, recreativo, deportivo, laboral, centros de rehabilitación, tratamientos de salud, u otro de similares características. Dicho espacio de atención se basa en un enfoque de derecho, promoción y participación de personas en situación de discapacidad, con el fin de lograr una plena inclusión social, incluyendo para el logro de dicho objetivo las herramientas tecnológicas acorde a este momento.

ii. Población objetivo

Residentes de la comuna de Las Condes que presenten algún tipo de discapacidad y manifiesten la voluntad de participar.

iii. Objetivos del subprograma y prestaciones

Objetivo general: Favorecer la participación social en las diferentes dimensiones de la vida cotidiana de las PcD, a través de la disminución de barreras culturales, actitudinales y de acceso a espacios en la comunidad, que promueva la autonomía e independencia para la igualdad de oportunidades.

Objetivo específico	Prestaciones
1. Favorecer el desarrollo de la autonomía de las personas en situación de discapacidad a través de servicios de apoyo pertinentes a su grado y tipo de discapacidad, promoviendo su autonomía e independencia y el desarrollo de sus capacidades.	1.a Planes de Intervención individual y/o familiar en lo social orientados a personas en situación de discapacidad
2. Garantizar el efectivo acceso a la justicia de las personas en situación de discapacidad e informarle sobre sus derechos.	2.a Asesorías y capacitaciones legales que promueven y protegen los derechos de las personas en situación de discapacidad. 2.b Intervención legal ante vulneraciones de derecho de PcD.
3 Favorecer la participación y el acceso de las personas con discapacidad a actividades recreativas, deportivas y culturales.	3.a Eventos deportivos, recreativos, artísticos, educativos, culturales y otros, que promuevan la participación, recreación, visibilización e inclusión social de las personas con discapacidad.

iv. Requisitos de ingreso

- Comprobar residencia en comuna de Las Condes según los medios que la Municipalidad estipule como válidos.
- Tener aplicado la Ficha de Diagnóstico o cualquier instrumento de evaluación que el Municipio estipule como válido.
- Presentar algún tipo de privación o carencia, según instrumento Ficha de Diagnóstico o cualquier instrumento de evaluación que el Municipio estipule como válido.
- Acreditar condición de discapacidad por medio de la credencial de discapacidad o certificado médico.
- Los requisitos para la prestación eventos deportivos, recreativos, artísticos, educativos, culturales y otros, que promuevan la participación, recreación, visibilización e inclusión social de las personas con discapacidad son: Cefirse a las bases que la actividad estipule.

IV. Subprograma “Programa laboral para personas con discapacidad 2022”

a) Diagnóstico

i. Identificación del problema

Actualmente en Chile se presentan distintos obstáculos para que las personas en situación de discapacidad puedan incluirse social y laboralmente. Uno de los obstáculos se debe a los escasos accesos arquitectónicos tanto en la vía pública como en las empresas. Por otro lado, la pequeña disponibilidad de adaptaciones con distintos tipos de dispositivos o los ajustes razonables que permiten brindar la oportunidad de que las personas en situación de discapacidad puedan desempeñarse de la mejor manera posible.

Por otra parte, la limitación al acceso en educación básica, media, superior o a capacitaciones laborales deja en desventaja a las personas en situación de discapacidad en comparación a personas sin discapacidad, pues al no tener la educación necesaria, no cumplen con los perfiles laborales. Los elementos mencionados anteriormente se deben a prejuicios, estigmas sociales discriminatorios, inflexibilidad en los sistemas y a la poca información cultural y de derechos de las personas en situación de discapacidad.

ii. Situación actual

La última ENDISC (estudio nacional de discapacidad) realizada en Chile realizada el año 2015, indicó que el 56% de las personas en situación de discapacidad leve a moderada tiene un trabajo remunerado, mientras que las personas en situación de discapacidad severa solo el 24,3% trabaja remuneradamente (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

Según el reporte mundial sobre la discapacidad del año 2011, las personas en situación de discapacidad tienen menores probabilidades de estar trabajando, por lo tanto, hay mayor probabilidad de que se encuentren desempleadas. El Banco Mundial menciona que las personas en situación de discapacidad tienen más probabilidades de sufrir resultados socioeconómicos adversos, entre estos se encuentran niveles más bajos de empleo y mayores tasas de pobreza. En el estudio realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) el año 2010, se refleja que las PcD en edad laboral experimentan desventajas significativas en el mercado del trabajo. En promedio, su tasa de empleo era de 44% en comparación al 75% de personas sin discapacidad (OCDE, 2010).

Han pasado 3 años desde que se implementó la Ley 21.015 (ley de inclusión laboral) que obliga a las empresas con 100 o más trabajadores a reservar el 1% de sus cupos a personas en situación de discapacidad. Desde el 1 de abril del 2018 se han podido observar distintos avances, por ejemplo, según las cifras de la Dirección del Trabajo (DT), 26.475 personas en situación de discapacidad han sido contratadas bajo la ley y 4.608 empresas han realizado estas contrataciones, además de comprometerse con el cambio en la cultura organizacional a una completamente inclusiva, de acuerdo a los compromisos internacionales asumidos por Chile.

Otro aspecto que hay que considerar es que, de acuerdo a lo establecido en la Ley 21.275, la cual modifica el código del trabajo para exigir de las empresas pertinentes la adopción de medidas que faciliten la inclusión laboral de los trabajadores con discapacidad (BCN, 2020), todas las empresas que tengan 100 o

más trabajadores tendrán que tener un trabajador de su plantilla certificado por ChileValora en el perfil “Gestor de Inclusión Laboral”. Lo cual potencia la inclusión en cada empresa. Esta ley entrará en vigencia el primero de noviembre del año 2022.

iii. Principales causas que originan el problema o la necesidad que se espera cubrir

Entre las principales causas que originan el problema se encuentra la falta de capacitación y/o estudios, escaso conocimiento de la temática de discapacidad por parte de la comunidad y de las empresas, estigmatización de la discapacidad psiquiátrica principalmente, ignorancia de la potencialidad funcional de las personas con discapacidad, tendencia de la familia a sobreproteger a la persona con discapacidad, deterioro físico y cognitivo de las personas con discapacidad, falta de adaptaciones y ajustes razonables de puestos laborales, entre otros.

iv. Efecto y evolución de problema

La falta de inclusión laboral conlleva una desestructuración de la rutina diaria, aislamiento social, la invisibilización de los mismos y el aumento de la dependencia de las persona tanto a nivel de su grupo familiar y/o generando un aumento de la carga para el Estado. Se suma a esto la escasez de dispositivos especializados y falta de intervención de equipos multidisciplinares.

b) Justificación del subprograma

i. Justificación

El Departamento de la discapacidad de la municipalidad de Las Condes crea el Programa Laboral para dar respuesta a los usuarios que se encuentran en búsqueda de trabajo, tengan o no estudios o capacitaciones realizadas. En base a esto, se crean los talleres de: Formación Laboral, Vivero, Aviario y Gastronomía los cuales dan opción de dar continuidad y, de forma paralela, realizar la búsqueda de empresas que cuenten con puestos laborales disponibles para personas en situación de discapacidad o de otras opciones laborales que no sean dentro de una empresa.

A su vez, el Departamento de Discapacidad de Las Condes ofrece el taller protegido Manos a la Obra que busca integrar a la persona con discapacidad a la sociedad a través de este espacio y asesorado por un equipo multidisciplinario. Se busca disminuir el deterioro provocado por la inactividad laboral y en algunos casos trabajar, según el ciclo vital por el cual están cursando, una nueva etapa en sus vidas.

ii. Población objetivo

Personas en situación de discapacidad que residan en la comuna de Las Condes y estén en búsqueda de una actividad laboral. Mayores de 18 años.

iii. Objetivos del subprograma y prestaciones

Objetivo general: Promover la inclusión laboral de personas con discapacidad en Las Condes.

Objetivo específico	Prestaciones
1. Generar condiciones adecuadas para la inserción laboral de personas en situación de discapacidad, mediante la promoción de habilidades sociolaborales y la intermediación con empresas y oferentes.	1.a Talleres de formación laboral, vivero, aviario y gastronomía para personas en situación de discapacidad que no están insertas en el mercado laboral.
	1.b Intervención en el lugar de trabajo, que incluye, análisis de puestos de trabajo, charlas de concientización, acompañamiento y seguimiento laboral a la persona con discapacidad.
	1.c Intervención individual y/o familiar integral para personas con discapacidad que estén o no incluidas laboralmente.
2. Promover el aprendizaje de técnicas de trabajo en personas con discapacidad psiquiátrica e intelectual en un espacio protegido de talleres laborales.	2.a Taller laboral protegido Manos a la obra para personas con discapacidad destinados a mantener o mejorar sus habilidades sociolaborales.
	2.b Asesorías individuales y/o grupales para personas con discapacidad que están integrados en el taller laboral protegido.

iv. Requisitos de ingreso

- Comprobar residencia en comuna de Las Condes según los medios que la Municipalidad estipule como válidos.
- Tener aplicado la Ficha de Diagnóstico o cualquier instrumento de evaluación que el Municipio estipule como válido.
- Presentar algún tipo de privación o carencia, según instrumento Ficha de Diagnóstico o cualquier instrumento de evaluación que el Municipio estipule como válido.
- Acreditar la condición de discapacidad por medio de la credencial de discapacidad o certificado médico.
- Personas mayores de 18 años.
- Persona que tenga potencial en el desarrollo de habilidades sociolaborales para una inclusión laboral.
- Mantener adherencia al tratamiento farmacológico, médico y afín. Por lo menos, con 6 meses de antelación.
- Independientes o semidependientes en actividades de la vida diaria básicas e instrumentales.
- Tener apoyo familiar o de su red de apoyo más cercana.
- Firma del programa curricular y del manual de buena convivencia, tanto del participante como del familiar que apoyará el proceso.
- Capaz de realizar las tareas propias del taller según características de éste, considerando la salud física y mental de cada participante.

- Tener interés en la materia del taller al cual solicite ingresar.

Requisitos de Egreso

- Que no cumpla con las funciones propias del taller, incluyendo ritmo y calidad de trabajo.
- Que no cumpla con el manual de buena convivencia.
- Con patología física asociada que le impida los traslados independientes
- Cuando el equipo evalúa que la persona ha cumplido los objetivos del programa y se comienza el proceso de inclusión laboral. En el caso de que no se logre la inclusión laboral al tercer intento, se dará proceso a buscar otro espacio dentro del Departamento de Discapacidad.
- Si la persona rechaza 3 ofertas laborales. Con excepción de que las rechace por no tener interés en el área o por fuerza mayor.
- Si la persona fallece.
- Que la persona tenga la voluntad de retirarse del taller, cualquiera sea el motivo.

V. Subprograma “Servicios e intervenciones terapéuticas 2022”

a) Diagnóstico

i. Identificación del problema

Actualmente, si bien existen distintos compromisos a nivel internacional tras la ratificación de la CIDPD y a nivel legal actual con la promulgación de leyes vinculadas con la inclusión social y equiparación de oportunidades para personas con discapacidad (Ley 20.422, 21.015, 21331, entre otras) se observa que la sociedad en su conjunto no es capaz de eliminar ni disminuir de forma significativa las barreras a nivel físico, cultural, actitudinal y de acceso en los diversos contextos de participación dentro de la comunidad y la vida cotidiana en el amplio espectro de actividades que contribuyan al desarrollo del tiempo libre, recreación, cultura, deporte, desarrollo personal, entre otras.

Bajo esta mirada, específicamente desde la comprensión del modelo social de discapacidad y la estrategia de la RBC, se considera como central la carencia de espacios de participación social en la comunidad que respondan a las necesidades sentidas de las personas con discapacidad, ya que esta situación culmina en la perpetuación de la exclusión social, discriminación y restricción de oportunidades de desarrollo personal y social de ellas, siendo el Departamento de Discapacidad como un agente co-garante de derechos que debe velar por su cumplimiento pleno.

ii. Situación actual

En la actualidad, según los registros internos los beneficiarios del área, participan activamente en alrededor de 70 instituciones u organizaciones distribuidas por el Gran Santiago, las cuales se localizan principalmente en el sector oriente, enfocándose en brindar atenciones vinculadas a la salud, rehabilitación/habilitación, rehabilitación psicosocial, educación; recreación y apoyo social para personas con discapacidad. Cabe destacar que estas organizaciones corresponden a centros particulares, organizaciones sin fines de lucro y redes públicas.

Si bien la red se visualiza amplia y diversa, en la práctica no ha sido posible establecer un trabajo en red que operativicen los apoyos entregados a las personas con discapacidad y sus familias; debido a la falta de coordinación intersectorial, la ausencia de dispositivos de rehabilitación con base comunitaria, la diferencia en los posicionamientos epistemológicos en torno a los apoyos y acompañamientos brindados, el desconocimiento de los roles de los distintos actores en la red, la burocratización de la comunicación entre redes afines, la dualidad de intervenciones, entre otros.

El desconocimiento por parte de las personas en situación de discapacidad y sus familias respecto de los apoyos y beneficios entregados de manera integral por aquellas instituciones pertenecientes a la red, junto con la cultura a nivel municipal de asistencialismo en torno al abordaje de las problemáticas de la persona que busca un apoyo, termina generando dependencia de los servicios y apoyos brindados estancando el proceso de desarrollo de la persona y su familia, promoviendo la permanencia y posterior institucionalización de las personas con discapacidad en dispositivos de rehabilitación.

Siguiendo la lógica, desde esta área en el año 2021 se desarrollaron 32 talleres recreativos, culturales, artísticos, deportivos y de estimulación cognitiva y apoyo pedagógico, con 7 servicios terapéuticos, tales como: kinesiología, rehabilitación funcional, terapia ocupacional infantil, fonoaudiología infantil, fonoaudiología adulta, musicoterapia y terapia ecuestre. Además, se desarrollan orientaciones al usuario y su familia, seguimiento con su respectivo acompañamiento de casos y apoyo en el tránsito hacia la vida independiente.

Desde una perspectiva crítica, en Las Condes las diversas actividades recreativas y talleres se desarrollan bajo una dinámica segregadora, diferenciando espacios para personas con discapacidad y para personas sin discapacidad, disminuyendo las posibilidades de inclusión, ya que se reafirma la ideología de la norma señalada anteriormente, perpetuando el estigma social, la discriminación y la falta de igualdad de oportunidades para este colectivo. En consecuencia, dichos espacios protegidos contribuyen a consolidarse como espacios únicos de participación social en la comunidad y de desarrollo para las personas con discapacidad, por lo que se reafirma la dependencia a este tipo de instancias.

Por otro lado, los servicios terapéuticos no dialogan con las diversas redes afines de participación de los usuarios, salvo excepciones a causa de iniciativas particulares, no como una norma para optimizar las prestaciones y evitar la sobre intervención. De igual forma, se visualiza la falta de un plan de trabajo que configure los servicios como un proceso de acompañamiento integral que de cumplimiento a objetivos y permita la rotación de los usuarios a través del tiempo, evitando de esa forma la permanencia y dependencia, quienes en conjunto a sus familias terminan por configurar las prestaciones como un espacio de participación recreativa importante dentro de su rutina, rompiendo con el fin terapéutico y el objetivo de desarrollo integral, autonomía e independencia.

iii. Principales causas que originan el problema o la necesidad que se espera cubrir

Desde el análisis crítico del desarrollo de este subprograma se visualizan que algunas de las principales causas que originan el problema son:

- Clientelismo y utilitarismo en la relación sujeto-municipalidad.
- Escasez de espacios de participación social en la comunidad donde puedan desenvolverse personas con discapacidad.
- Desconocimiento de las familias de la red público-privada vinculada a espacios de atención terapéutica para personas con discapacidad.
- Inexistencia a nivel comunal de un dispositivo de rehabilitación-habilitación de base comunitaria que responda a las necesidades sentidas de la población.
- Cultura asistencialista en torno a la prestación de servicios y beneficios que terminan convirtiéndose en un elemento indispensable en la vida de las personas.
- Institucionalización de los usuarios dentro de dispositivos comunitarios.
- Falta de coordinación entre dispositivos de atención, a pesar de atender a la misma población usuaria.

- Diferenciación en torno a la comprensión epistemológica del abordaje en torno a la discapacidad que radica en prácticas que vulneran los derechos de ellas y no les brindan las oportunidades de desarrollo y de igualdad de oportunidades.
- Cultura de discriminación establecida desde la ideología de la norma contribuyendo a la segregación y exclusión de personas con discapacidad en la vida cotidiana.

iv. Efecto y evolución del problema

Bajo la comprensión de que la problemática se configura desde la carencia de competencias, apoyos y espacios de participación de personas con discapacidad que fomenten la inclusión social dentro de los diversos contextos cotidianos, es posible visualizar una diversidad de efectos que contribuyen a la evolución de esta misma.

En primer lugar, dado la relación utilitarista y clientelista dada en la vinculación del sujeto con la municipalidad, junto con la escasez de espacios de participación social en la comunidad donde personas con discapacidad puedan desenvolverse se termina por configurar una relación de dependencia entre los usuarios y sus familias que consolidan la segregación, limitan la autonomía e independencia en la participación dentro de la comunidad y particularmente en su vida cotidiana, contribuyendo a la falta de oportunidades de desarrollo integral, dando así lugar a la dicotomía de la institucionalización de las personas en los dispositivos comunitarios – que en teoría deberían apelar a la participación e inclusión dentro de la comunidad, no en un espacio “aparte” protegido de esta -

En segundo lugar, desde una perspectiva situada a nivel territorial la inexistencia de dispositivos de base comunitaria centrados en las necesidades sentidas de la persona capaces de desarrollar un trabajo en red coordinado para y por las personas con discapacidad – salvo excepciones extraordinarias - contribuyen a que las prestaciones en ocasiones se repliquen, no se desarrollen a tiempo o bien se obstaculicen entre sí, por lo que el sujeto de atención queda en un segundo plano.

En tercer lugar, en consonancia con lo anterior la diferencia en cuanto a los posicionamientos epistemológicos de los dispositivos de atención ralentizan la posibilidad de llegar a acuerdos a nivel de red que posicionen el interés superior de la persona con discapacidad, desconociendo el rol activo que deben tomar a nivel intersectorial, por lo que contribuyen a no brindar las oportunidades de desarrollo integral, de la autonomía, independencia e igualdad de oportunidades a pesar de los compromisos internacionales y normativas nacionales que orientan el trabajo directo para, con y por las personas con discapacidad.

Sustentado lo anterior bajo la cultura de discriminación establecida desde la ideología de la norma que continua perpetuando la segregación y exclusión de la población usuaria en su vida cotidiana, manteniendo el modelo rehabilitador como una base conceptual que guía el abordaje actual, continuando con la dinámica de la ideología de la norma y de promover a la “normalización” de las personas con discapacidad, negando su individualidad e identidad personal y colectiva de forma sistemática en

iniciativas que en sus planteamientos abogan por la inclusión pero concluyen en prácticas integradoras o segregadoras.

b) Justificación del subprograma

i. Justificación

El subprograma se justifica bajo el enfoque de derechos humanos centrado en la CIDPD abogando por el respeto, valoración de los derechos humanos consagrados de las personas con discapacidad en pos de la igualdad de oportunidades e inclusión social. En conjunto a lo anterior, se vincula estrechamente con el modelo social de la discapacidad en tanto a la comprensión de la discapacidad como una resultante entre la interacción de un contexto con barreras y una persona con alguna deficiencia a nivel físico, psicosocial, sensorial y/o visceral; entendiendo que la génesis del fenómeno radica en una construcción sinérgica entre los elementos, con especial énfasis en el contexto y sus barreras dentro del origen de la restricción en la participación.

Bajo esta dinámica, se comprende como relevante el desarrollar acciones orientadas desde la estrategia de RBC en cuanto al trabajo que incluye a las personas con discapacidad, sus familias, comunidades, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales desarrollando acciones co-construidas que velen por la igualdad de oportunidades, disminuir las barreras en la participación en sus diversos tipos y promuevan la independencia y autonomía desde una mirada situada, integrando elementos del diseño universal para gestar prácticas inclusivas.

Desde aquí, el subprograma busca generar de forma paulatina espacios de participación inclusivos, abiertos a toda la comunidad, incorporando gradualmente a personas sin discapacidad a sus talleres, donde el foco se posiciona en la persona y en disminuir las barreras de acceso a estos espacios de participación, contribuyendo a la concientización y a la equiparación de oportunidades disminuyendo los prejuicios entorno a las personas con discapacidad gestados desde la ideología de la norma, incidiendo en la disminución con las barreras culturales y actitudinales, velando por la inclusión en los diversos espacios de participación social mediante las acciones coordinadas en esta línea programática de talleres que integren los diferentes elementos capaces de favorecer la inclusión social de las personas con discapacidad, desde la práctica cotidiana.

En función de lo anterior, se sostiene que los procesos de acompañamiento integral se establezcan de manera coordinada a las redes afines a las necesidades de intervención, junto con la implementación de estrategias del acompañamiento terapéutico en la línea de brindar los apoyos necesarios para el desarrollo integral de las personas con discapacidad, el fortalecimiento de su independencia y autonomía, desde procesos centrados en la persona y sus necesidades sentidas.

ii. Población objetivo

Personas con discapacidad y/o su grupo familiar, con residencia en Las Condes que requieran apoyos en sus procesos de acompañamiento integral a nivel terapéutico o demuestren interés por participar de las actividades deportivas, recreativas y culturales.

iii. Objetivos del subprograma y prestaciones

Objetivo general: Contribuir al desarrollo de competencias, apoyos y gestión de espacios de participación de personas con discapacidad residentes de Las Condes que fomenten la inclusión social dentro de los diversos contextos cotidianos, desde los principios de la estrategia de rehabilitación de base comunitaria (RBC)

Objetivo específico	Prestaciones
<p>1. Promover el desarrollo de espacios de participación terapéutica de los beneficiarios del departamento de discapacidad que apoyen a sus procesos de acompañamiento integral.</p>	<p>1.a. Evaluación co-construida de necesidades sentidas.</p> <p>1.b Proceso de acompañamiento integral que velan por la potenciación de los objetivos de trabajo establecidos en las terapias particulares.</p> <p>1.c Espacios de acompañamiento integral básico a nivel individual y familiar de personas con discapacidad que no se encuentren participando en otro tipo de terapias.</p> <p>1.b. Coordinación con redes ad hoc con fines de intervención y/o acompañamiento</p>
<p>2. Fortalecer el acceso a actividades que fomenten la independencia y autonomía de las personas con discapacidad, a través de participación en talleres recreativos, culturales, artísticos, deportivos, y de desarrollo cognitivo, junto con la disminución de las barreras culturales, actitudinales y de acceso dentro de los contextos de participación social.</p>	<p>2.a. Proceso de acompañamiento interdisciplinario para el fortalecimiento de las habilidades de los beneficiarios y/o las familias que participan en el departamento de discapacidad</p> <p>2.b Generación de espacios de inclusión efectiva para personas con discapacidad, disminuyendo aquellos que fomentan la exclusión y dependencia</p>
<p>3. Potenciar la independencia en la movilidad en la comunidad de personas con discapacidad a través de la prestación de servicios de reparación, refacción y adaptación de ayudas técnicas de acuerdo a las necesidades sentidas de la población usuaria desde el enfoque comunitario.</p>	<p>3.a. Gestión a nivel comunal de recepción de ayudas técnicas en desuso que se encuentren en condiciones óptimas o sean susceptibles de reparación.</p> <p>3.b Desarrollo de talleres teóricos prácticos en torno a la reparación, refacción y adaptación de ayudas técnicas.</p> <p>3.e Entrega de ayudas técnicas en comodato.</p>

4. Potenciar el desarrollo y autogestión de espacios de participación social en la comunidad de los beneficiarios del departamento de discapacidad de Las Condes, contribuyendo en la organización de su rutina desde sus intereses y motivaciones, a través de metodologías participativas	4.a Evaluación co-construida de necesidades sentidas.
	4.b Desarrollo de proceso de construcción colaborativa del programa desde principios de la educación popular.
	4.c Espacios de participación de interés a nivel socio-comunitario.

iv. Requisitos de ingreso

- Comprobar residencia en la comuna de Las Condes según los medios que la Municipalidad estipule como válidos.
- Tener aplicado la Ficha de Diagnóstico o cualquier instrumento de evaluación que el Municipio estipule como válido.
- Presentar algún tipo de privación o carencia, según instrumento Ficha de Diagnóstico o cualquier instrumento de evaluación que el Municipio estipule como válido.
- Acreditar la condición de discapacidad por medio de la credencial de discapacidad o certificado médico.
- Certificado médico que autorice la participación en el taller cuando corresponda.
- Aplicación de entrevista de ingreso

Para acceder a las prestaciones asociadas al objetivo específico Potenciar el desarrollo y autogestión de espacios de participación social en la comunidad de los beneficiarios del departamento de discapacidad de Las Condes, contribuyendo en la organización de su rutina desde sus intereses y motivaciones, a través de metodologías participativas, además se debe:

- Personas desde los 25 años de edad
- Presentar una condición de discapacidad psicosocial
- Compensación farmacológica y/o adherencia al tratamiento de dispositivo de salud ad hoc.
- Contar con red de apoyo
- Independencia en actividades de la vida diaria
- Independencia en movilidad en la comunidad, a menos que cuente con red de apoyo que asista en el desempeño de esta ocupación.
- Presentar el interés en ser parte de un taller-participativo, flexible y en constante cambio enfocado en la inclusión social.

Las prestaciones asociadas al objetivo específico Potenciar la independencia en la movilidad en la comunidad de personas con discapacidad a través de la prestación de servicios de reparación, refacción y adaptación de ayudas técnicas de acuerdo a las necesidades sentidas de la población usuaria desde el enfoque comunitario, se establecerá en acciones coordinadas principalmente entre los subprogramas

Programa laboral para personas con discapacidad 2022 e Inclusión social para personas con discapacidad. Dichas acciones se desarrollarán desde la expertiz de cada subprograma

Los criterios para solicitar los servicios de reparación, refacción y adaptación de ayudas técnicas quedarán sujetos a los siguientes elementos:

- Utilizar una ayuda técnica que requiera reparación, refacción y/o adaptación.
- El estado de la ayuda técnica deberá permitir ser sometida a la reparación, refacción y/o adaptación de esta, lo cual será delimitado por personal competente en el área.

A su vez, para recibir las ayudas técnicas se requiere:

- Las ayudas técnicas deben encontrarse en buen estado, sujeto a evaluación de personal competente (ayudas técnicas en mal estado que no pueda ser reparado por los recursos actuales será rechazada).
- Las ayudas técnicas podrán ser recepcionadas en instalaciones municipales propias del departamento de discapacidad o bien, en casos excepcionales ir a buscar en caso de que sea estrictamente necesario previa evaluación fotográfica o de video de las condiciones de la ayuda técnica (personal competente del subprograma realizará la evaluación de lo comentado).
- Firmar compromiso de préstamo en “comodato”, entendiéndose que la entrega de ayuda técnica oportuna permite gestionar en paralelo la adquisición de una propia para el usuario a través de SENADIS, departamento de subsidio o bien la compra de una en particular.
- Solo se podrán entregar de acuerdo a stock, no será posible “encargar” una ayuda técnica que no se encuentre disponible.

Las prestaciones asociadas al objetivo específico Promover el desarrollo de espacios de participación terapéutica de los beneficiarios del departamento de discapacidad que apoyen a sus procesos de acompañamiento integral, se desarrollará en conjunto a los profesionales a cargo de cada servicio, la familia y el usuario un plan de acompañamiento integral que deberá contar con los siguientes elementos:

- Objetivos (generales y/o específicos de acuerdo al área de expertiz, los cuales deberán ser acordados de forma conjunta entre el o la coordinadora del subprograma junto con él o la profesional a cargo del servicio terapéutico) a los que se les asignarán plazos y etapas de cumplimiento.
- Verificadores cuantificables sobre el cumplimiento de objetivos a nivel profesional y parental o de cuidadores.
- Evaluación de egreso y/o seguimiento del proceso de acompañamiento.

VI. Recursos del programa

1. Prestaciones de Servicios Comunitarios (Honorarios)
<p>Gestores Técnicos Comunitarios: coordinadora, terapeutas ocupacionales, psicóloga, asistente social, paisajista, diseñador, ingeniero agrónomo otros según necesidad, monitores para taller raíces.</p> <p>Profesores de taller, paisajista, técnico, chef, profesor de gastronomía, monitor aviario, monitor de hipoterapia y otros según necesidad.</p> <p>Servicios profesionales de veterinaria u otros según necesidad</p> <p>Monitores, servicios Profesionales y/o técnicos varios para Animación de Eventos Charlas, Seminarios, Exposición y otros.</p> <p>Artistas contratados directamente como personas naturales.</p>
2. Alimentos y Bebidas
<p>Para personas:</p> <p>Adquisición de lácteos, galletas, tortas, colaciones, refrigerios, golosinas, helados, bebidas, jugos, empanadas, brochetas, hot dog, hamburguesas, dulces chilenos, agua mineral, papas fritas, pan de pascua, fruta fresca y/o envasada, u otros de similar naturaleza.</p> <p>Agua mineral individual, agua purificada en botellones,</p> <p>Desayunos, almuerzos, onces, cenas en restaurante y similares.</p>
<p>Para animales:</p> <p>Alimento para aves, semillas como mijo, cáñamo, alpiste, maravilla, pellet entre otros de similar naturaleza, mezcla de alimentos y vitaminas, fruta, miel, huevos, huesos con calcio entre otros de similar naturaleza.</p>
3. Materiales de Uso o Consumo
<p>a) Materiales de oficina:</p> <p>Libros, revistas test, tarjetas de saludo, tijeras, cintas adhesivas, pegamentos, cuchillos cartoneros, carpetas, cuadernos, perforadoras, corcheteras, lápices, gomas de borrar, sacapuntas, separadores para archivador, plumones, materiales y útiles diversos de oficina, artículos de librería, ejemplo: mangas plásticas para hacer bolsas, entre otros.</p>
<p>b) Materiales y útiles diversos de oficina:</p>

Textos y otros materiales de enseñanza: como libros, revistas, test, entre otros. Productos de papeles, cartones, papel lustre, crepé, kraft, volantín, opalina, regalo, cartón, cartulina, cuaderno, block de dibujo, talonarios, formularios, y otros tipos de papeles y cartones.

Insumos gastronómicos tales como cobertura de chocolate, manjar, galletas para alfajor, cuchuffies, mostacillas, relleno para bombones, glaseado, harina, frutas, verduras, lácteos, conservas, chancaca, azúcar, sal, cremas, pastillaje, chip de chocolate, polvos de hornear, pan rallado, bicarbonato, esencia, jalea, maicena, colorante, café, té, vainas para cuchuffi, mermelada, miel, frutos secos, condimentos, quesos, galletas mazapán, merengue, salsas, embutidos, manteca, margarina, mantequilla, huevos, mayonesa, levadura, entre otros.

Utensilios de cocina, como rellenador de cuchuffi, ollas, loza, uslero, mangas, mondadientes, brochetas, boquillas, soplete de repostería, espátula, cortadores, cernidor, servilletas, manteles, cubiertos, bowl, moldes, papel aluminio, papel mantequilla, platos, vasos y envases desechables y otros productos de similar naturaleza.

Adquisición de insumos o artículos utilizados en jardinería, paisajismo y agricultura, tales como palas, artículos para poda, artículos y productos para fumigación y fertilización (palas, tijeras, contenedores, fertilizantes, pesticidas, herbicidas, mangueras, geotextil, compostera y otros de similares usos y/o características).

Semillas, plantines, almácigos, bulbos, rizomas, cormos, raíces tuberosas, regaderas, maceteros biodegradables, bandejas de propagación, cuarzo en todos sus tipos, piedras decorativas, tierra, tierra de hojas, aridos, humus, compost, vermiculita, perlita, turba, lampa, gravilla, plantas ornamentales, plantas medicinales, hortalizas, aromáticas, finas hierbas, caja almaciguera forestal, pulverizadores, challa para manguera, candados y otros de similar naturaleza. Compra de vegetales (semillas, plántulas, plantas, esquejes) y animales productores de insumos utilizables en criaderos de plantas y huertos. (lombrices, caracoles u otras especies similares)

Adquisición de materiales, repuestos y útiles como: taladro, esmeril, martillos, alicates, atornilladores, brocas, marcos de sierra, llaves, napoleón, combos, huinchas de medir y otras herramientas de jardinería como tijeras de podar, serruchos, tijerones, mangueras, adaptadores para mangueras, llaves de agua, aspersores, cañerías de pvc, entre otros, además de artículos de ferretería y herramientas (manuales y eléctricas) para desarrollar manualidades.

Otros materiales de uso o consumo, tales como: artículos de escenografía, cumpleaños, fiestas patrias, flores, globos, fardos de paja, etc.

Materiales y útiles diversos de oficina, artículos de librería, ejemplo: tijeras, cintas adhesivas, pegamentos, cuchillos cartoneros, carpetas, cuadernos, perforadoras, corcheteras, lápices, gomas de borrar, sacapuntas, separadores para archivador, plumones, entre otros.

Adquisición de insumos o artículos para talleres: pintura, bolsas, bandejas de plumavit, papeles para envolver alfajores, autoadhesivos, artículos para manualidades (artículos de madera), bisutería, láminas, servilletas decorativas, espejos, cerámicas, artículos de cocina, cobertura de chocolate, manjar, galletas para alfajor, cuchufli, mostacillas, relleno para bombones, glaseado, artículos deportivos, equipamiento deportivo, implementos deportivos, insumos para la realización de talleres, Juegos didácticos y de salón, software, Block dibujo, papel volantín, papel celofán, papel arroz, papel seda, papel canson, papel kraft, papel hilado, papel crepé, cartulina blanca y de colores, cartón forrado, cartón piedra, témpera, lápices carbón, lápices pastel, óleos, lápices colores, lápices mina, lápices scripto, pinceles, atriles, tijeras, cuadernos, cintas embalaje, masking tape, diversos pegamentos, cascos ajustables terapia ecuestre, mandiles, pelotas, pinturas spray, barnices, bastones de madera, semillas, herramientas, tierra hoja, aislapol, u otros de similar naturaleza entre otros.

c) Productos farmacéuticos:

Bloqueador solar, pañuelos desechables, algodón, antiséptico, povidona yodada, agua oxigenada, cinta adhesiva microporosa, jabón desinfectante, jeringas, bisturí, agujas, suero fisiológico, mascarillas, vendas, gasa, parches curita, algodón, pañuelos desechables, alcohol en gel, repelente de insectos, desodorante ambiental, antibacterial en aerosol, guantes quirúrgicos, gorros, entre otros de similar naturaleza.

d) Fertilizantes, insecticidas, fungicidas y otros:

Fertilizantes, fungicidas, insecticidas, enraizante y otros de similar naturaleza

e) Materiales y útiles de aseo:

Desodorantes ambientales, limpiadores, cloro, pala de aseo, escobillones, desinfectantes, detergente, suavizantes, papel tissue, paños de limpieza, virutilla, lava lozas, esponjas, estropajos, paños de cocina, papel higiénico, toalla de papel, cepillos de dientes, máquinas de afeitar, jabón, champú, y todo aquello necesario para el aseo humano, animal y de recintos.

f) Menaje para oficina, casino y otros:

Tazas, vasos, cucharas, hervidores, termos, bandejas, manteles plásticos o de hule, bowl, ollas, paños de cocina, batidora manual y eléctrica, licuadora, hornito, otros electrodomésticos y otros artículos de similar naturaleza.

g) Materiales para mantenimiento y reparaciones de inmuebles:

Alambre, pinturas, diluyentes, barnices, spray de colores, maderas, anticorrosivos, pegamentos, guantes, cuerdas de diferente tamaño, amarras plásticas, brochas, bekron, rodillos, cinta adhesiva, cinta aislante, cinta transparente, cinta doble contacto, clavos, tornillos, limas, sierras, cal, malla rachel, vidrios, ladrillos, yeso, cal mosaicos, pastelones, artículos eléctricos, productos aislantes e impermeabilizantes, papeles decorativos, y otros artículos de ferretería.

h) Otros materiales, repuestos y útiles diversos:

Gas licuado, gas en lata para cocinilla, secador de pelo, utensilios de cocina, como rellenador de cuchufli, martillos, alicates, atornilladores, brocas, marcos de sierra, llaves, napoleón, combos, huinchas de medir, espátulas y otras herramientas de ferretería.

Materiales para la construcción en ferias y stands: herramientas de carpintería, luces y materiales para instalaciones eléctricas y similares y materiales de construcción en general.

Paneles, atriles, mostradores y productos similares.

Compra de fuentes, letreros, atriles, huesos con calcio, jaulas pequeñas y de mediano tamaño, mostradores, comederos y bebederos para aves y productos similares.

Adquisición de materiales, repuestos y útiles como: taladro, esmeril, martillos, alicates y otras herramientas de jardinería como tijeras de podar, serruchos, tijerones, mangueras, adaptadores para mangueras, llaves de agua, aspersores, cañerías de PVC, entre otros, además de artículos de ferretería y herramientas (manuales y eléctricas) para desarrollar la tarea.

i) Equipos menores:

Termómetros de mínima y máxima, tensiómetros e higrómetros para medición de humedad.

Megáfono, toma presión digital, otros, herramientas eléctricas, tales como, mezcladora de cemento, taladros, caladoras, amoldadoras, cepilladoras, soldadoras, entre otros afines a las tareas desarrolladas.

j) Productos elaborados de cuero, caucho y plásticos:

Cajas y baules plásticos, vasos plásticos, platos plásticos, cubiertos plásticos, jarros plásticos, portacredenciales, credenciales, tarjetas plásticas de PVC, bowls, globos, bolsas basura, bolsas en general,

contenedores para alimentos, cupcakes, basureros, palas, mangueras, correas, monturas entre otros de similar naturaleza.

k) Otros:

Casas nido y perchas o columpios para aves de distintos tamaño

Juguetes para aves

Fibras naturales para aves

Análisis químicos de laboratorio para compost, suelo y agua.

Compra vegetales (semillas, plántulas, plantas, esquejes) y animales productores de insumos utilizables en criaderos de plantas y huertos. (lombrices, caracoles u otras especies similares)

Sacos de viruta, aserrín o arena.

Baterías, pilas, cargador de pilas, alargadores de corriente y otros similares.

Memorias para cámaras, CD, DVD, mini disc y maletas de escritorio para el almacenamiento de ellos, cajas organizadoras.

4. Servicios Básicos

Carga de gas para cilindro de gas, carga de gas por cañería

5. Publicidad y Difusión

a) Servicios de publicidad:

Pendones, tela con ojettos, lienzos, globos aéreos estáticos, tubos, peras- globos inflables de PVC, tazón publicitario, chapitas, posa vaso, adhesivos u otros de similar naturaleza.

Productos publicitarios tales como: lápices, dulces, llaveros, tazones u otros que cumplan la función de difusión.

Fotocopias, confección de entradas, invitaciones, tarjetas, diplomas, afiches, volantes, dípticos, trípticos, autoadhesivos, folletos, revistas informativas, volantes, programas, calendarios, encuadernación y empaste, tarjetas navidad, tarjetas de cumpleaños o saludo, y otros trabajos necesarios para la difusión.

Impresión de carpetas corporativas, Elaboración de credenciales, Adhesivos o etiquetas para CD y DVD, Avisos publicitarios en prensa.

Carpetas corporativas, timbres, sacos y bolsas.

Elaboración de credenciales y moldes de serigrafía.

Adhesivos o etiquetas.

Edición e impresión de libros.

b) Servicios de impresión:

Encuadernación y empaste, tarjetas navidad, tarjetas de cumpleaños o saludo y otros trabajos necesarios para la difusión.

Impresión de carpetas corporativas, Elaboración de credenciales, Adhesivos o etiquetas para CD y DVD, Avisos publicitarios en prensa.

Carpetas corporativas, timbres, sacos y bolsas.

Calendarios institucionales

Elaboración de credenciales y moldes de serigrafía.

Adhesivos o etiquetas.

Edición e impresión de libros.

c) Servicios de encuadernación y empaste:

Encuadernación y empaste, tarjetas navidad, tarjetas de cumpleaños o saludo, y otros trabajos necesarios para la difusión.

Impresión de carpetas corporativas, Elaboración de credenciales, Adhesivos o etiquetas para CD y DVD, Avisos publicitarios en prensa.

Carpetas corporativas, timbres, sacos y bolsas.

Elaboración de credenciales y moldes de serigrafía.

Adhesivos o etiquetas.

Edición e impresión de libros.

6. Servicios Generales

Servicio de amplificación de sonido, servicio de iluminación, servicio de generación eléctrica, entradas a recintos de esparcimiento familiar, números artísticos, obras teatrales, números circenses y otros espectáculos.

Servicio de banquetería, gastronomía.

Contratación de recintos para el desarrollo de eventos con servicios incluidos (hospedajes, estadías, alimentación, u otros de similar naturaleza.)

Servicio de confección

Grabaciones en metales, piedras, maderas, entre otros de similar naturaleza.

Contratación de productoras para el desarrollo de eventos

Contratación de servicio armado y desarmado de carpas.

Contratación de servicio de ambulancia y/o paramédico.

Contratación de servicio de guardias privados para eventos.

Contratación de servicio de ornamentación para fechas relevantes como fiestas patrias, navidad, semana santa, u otras

7. Arriendos

Arriendo de Vehículos (ejemplo: buses, minibuses, camionetas / autos con o sin conductor, u otros de similar naturaleza.)

Arriendo de Mobiliario y Otros, (ejemplo: sillas, mesas, graderías, toldo, escenario, baños químicos, películas, manteles, carpetas u otros de similar naturaleza.)

Arriendo de Máquinas y Equipos, a saber: Máquina de agua purificada, equipo de amplificación de sonido, equipos de iluminación, motores generadores de corriente, equipos audiovisuales, equipos de filmación, equipos radio transmisores, equipos de efectos de especiales, u otros de similar naturaleza.

Arriendo de Equipos Informáticos, computadores, impresoras, u otros de similar naturaleza.

Arriendo de andamios, barreras de contención de público, contenedores higiénicos, galones de gas helio.

Arriendo contenedor para bodegas estacionarias y para oficinas de coordinación de eventos en terreno.

Globos Publicitarios, Juegos Inflables, carrusel, juegos mecánicos y otros de similar naturaleza.

Implementos de seguridad y accesorios.

Recintos deportivos, recreativos y/o culturales, picadero, centro ecuestre, pistas para natación, salas o auditorium para el desarrollo de eventos y/o talleres, dependencias para campamentos y eventos u otros de similar naturaleza.

8. Transferencias Corrientes al Sector Privado. Premios y otros

Trofeos, copas, medallas, galvanos, llaveros, diplomas, flores, dulces, lápices, entradas a recintos de esparcimiento familiar, artículos deportivos, implementos deportivos, vestuario deportivo, premios en dinero o especies para otorgar a ganadores de concursos y/o competencias.