



INGENIERÍA INDUSTRIAL
UNIVERSIDAD DE CHILE

MAGÍSTER EN GESTIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS-MGPP

ESTUDIOS DE CASO Nº 131

El programa ambulatorio de discapacidad del Servicio Nacional de Menores, desde la mirada de un modelo de análisis de política pública

María José Venega Sanabria.

Esta es la versión resumida del Estudio de Caso realizado por la autora para obtener el grado de Magíster en Gestión y Políticas Públicas de la Universidad de Chile.

Mayo 2014

Magíster en Gestión y Políticas Públicas
Fono (562) 2978 4067, Fax (562) 2689 4987
www.mgpp.cl - mgpp@dii.uchile.cl
República 701, Santiago, Chile

Resumen

La orientación de las políticas públicas hacia la infancia con discapacidad en Chile y la principal institución responsable, el Servicio Nacional de Menores (SENAME), se enmarcan en la Convención de los Derechos del Niño y la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Es en este marco institucional y normativo donde funciona el Programa Ambulatorio de Discapacidad (PAD), uno de los programas que vincula el trabajo con niños, niñas y adolescentes con discapacidad y vulneración de derechos. Tradicionalmente, las políticas dirigidas a la infancia vulnerada en Chile han operado con una articulación entre Estado y sociedad civil. SENAME opera mediante la externalización de la implementación de sus programas, como lo es el caso analizado del Programa Ambulatorio de Discapacidad (PAD), que se ejecuta mediante la acción de organismos de la sociedad civil de trayectoria en el campo de la infancia con discapacidad.

La externalización requiere un rol regulador de SENAME, por lo que es relevante conocer las competencias y capacidades de esta institución para regular a los Organismos Colaboradores Acreditados (OCAs) que prestan los servicios de atención a la población, específicamente en el caso del PAD. En ese sentido, conocer ¿cuáles son las competencias, responsabilidades y principales recursos con los que cuenta el SENAME para la orientación, regulación y fiscalización, en la implementación del PAD desde un enfoque de derechos?, fue la pregunta de investigación que orientó este estudio. El objetivo principal de investigación fue analizar, a través del Modelo de Análisis de Política Pública, la implementación del PAD, estableciendo la corresponsabilidad de ésta con el diseño de políticas públicas de derechos de la infancia con discapacidad y de externalización de servicios, identificando los actores que participan en la gestión, así como sus roles, recursos y las reglas institucionales en las que interactúan. A través de una metodología cualitativa de tipo exploratorio descriptivo, se buscó responder a la pregunta y objetivos de investigación para lo cual se analizaron fuentes primarias y secundarias, se aplicaron entrevistas semi estructuradas a funcionarias del SENAME y de los organismos colaboradores y se desarrollaron entrevistas grupales con padres o responsables usuarios/as, en las dos regiones donde se concentra la mayor cantidad de éstos/as.

Los principales resultados de la investigación muestran: 1) ausencia de una política pública nacional que oriente las acciones en el marco de la infancia vulnerada con discapacidad; 2) hay divergencias entre la misión institucional del SENAME y la implementación del PAD, pues éste asume responsabilidades sociales que van más allá del ámbito de competencia institucional; 3) el PAD es un programa creado como respuesta a la necesidad institucional de ajustar programas ya existentes a una nueva normativa y no como una oferta inclusiva de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, sin que exista claridad sobre su responsabilidad como institución en el proceso de inclusión; 4) el PAD no guarda total correspondencia con la labor de SENAME, pues si bien atiende población infantil vulnerada, muchas de sus acciones se orientan más al abordaje de las necesidades derivadas de la discapacidad que no son cubiertas por el Estado y 5) existen deficiencias en el rol regulador de SENAME que muestra un bajo nivel de competencias técnicas para orientar la intervención de los organismos colaboradores, en infancia vulnerable con discapacidad, desde el marco normativo de derechos de la infancia y de la discapacidad.

Las recomendaciones apuntan a: 1) mejorar la coherencia y complementariedad de la externalización con las convenciones internacionales, mediante el fortalecimiento de capacidades técnicas institucionales de regulación de la externalización, establecimiento de mecanismos de coordinación internos y de capacitación de funcionarios/as en la temática de discapacidad y 2) generar acciones que le permitan delegar en otras entidades del Estado, las responsabilidades que van más allá de su misión institucional, sin violentar los derechos de la población con discapacidad.

Capítulo I

1.1. Introducción

Las políticas sobre infancia están orientadas internacionalmente por la Convención de Derechos del Niño (CDN), que obliga a los Estados que la suscriben a generar normativas y políticas en esta temática. En el caso de Chile, la convención fue ratificada en 1990; siendo así expresado en la Política Nacional a Favor de la Infancia y Adolescencia (Gobierno de Chile, 2000), de la cual se desprendió el plan de acción nacional hasta el año 2010 y también el actual proceso de formulación de política pública sobre Protección de la Infancia, el cual se espera se materialice en la adopción de una Ley de Protección de la Infancia. En materia de discapacidad, Chile ha suscrito la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) que orienta las acciones estatales en discapacidad a nivel nacional. Ambos instrumentos se fundamentan en el paradigma de los derechos humanos y se constituyen en el marco orientador para las políticas nacionales sobre infancia y discapacidad.

Instituciones como el Ministerio de Desarrollo Social (antes Ministerio de Planificación - MIDEPLAN); el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), el Servicio Nacional de Menores (SENAME), entre otros, participan en las políticas de infancia y discapacidad, articulando acciones y roles para la garantía de los derechos de esta población.

El análisis de este estudio, se aboca a dos referentes específicamente: el enfoque de derechos y su relación con el tema de la infancia y la discapacidad, y la externalización de servicios públicos. Ello porque la formulación e implementación de políticas dirigidas a la infancia vulnerable con discapacidad se insertan en la acción de SENAME, que implementa sus programas externalizándolos y cuyo marco normativo es la CDN.

Se analizaron los mecanismos que permiten la articulación entre el Estado y la Sociedad Civil, en la producción e implementación de las políticas y programas en torno a la población infantil vulnerable con discapacidad, entre ellos específicamente el Programa Ambulatorio en Discapacidad (PAD), que brinda atención ambulatoria a niños, niñas y adolescentes quienes, además de enfrentar la vulneración de sus derechos, ven agravada su situación por la presencia de alguna discapacidad.

Dicho análisis se llevó a cabo a través de un Modelo de Análisis de Política Pública, que permitió identificar elementos fundamentales en relación con los actores involucrados, los/as usuarios/as directos/as de la política; el resguardo de los derechos de la población, así como de las relaciones que se establecen entre los actores para garantizar la provisión de los servicios. Este modelo se utilizó, considerando que el mismo puede ser aplicado para efectuar análisis no sólo del ciclo de la política pública como un todo, sino también para realizar análisis de cada una de sus etapas (Knoepfel et al, 2007).

La investigación se desarrolló a partir de un enfoque cualitativo de tipo exploratorio – descriptivo, a partir del análisis de datos tanto secundarios como primarios. El análisis de datos secundarios, permitió dar cuenta de aspectos relacionados con la institucionalidad, alcances del programa, así como su cobertura, estructura, beneficiarios.

Por otra parte, el análisis de datos primarios permitió identificar elementos vinculados con los procesos de organización, coordinación y regulación en la implementación del programa. Este análisis se llevó a cabo mediante la realización de entrevistas semi estructuradas a personas vinculadas con la implementación del PAD y el desarrollo de cuatro entrevistas grupales con padres de familia o encargados/as, identificando la percepción que tienen respecto del programa, de sus alcances y limitaciones.

La investigación muestra la implementación del PAD, considerando aspectos relacionados con los temas de externalización de servicios públicos y el resguardo de los derechos de la infancia, respondiendo a las interrogantes sobre las competencias y capacidades (fortalezas y debilidades) del SENAME para regular a los Organismos Colaboradores Acreditados (OCAs) que prestan los servicios de atención a la población objetivo y para generar programas que sean integradores para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en el marco de la CDN.

Finalmente, se generan recomendaciones de política pública, para ser consideradas en la articulación y coordinación con las organizaciones de la sociedad civil, en la intervención en la infancia con discapacidad vulnerable, a través de una externalización de los servicios de atención pública.

1.2. Objetivos y Aspectos Metodológicos del Estudio

Objetivo General:

Analizar la Implementación del Programa Ambulatorio en Discapacidad (PAD) del Servicio Nacional de Menores (SENAME), en el marco de la externalización de servicios públicos y su correspondencia con el marco normativo de las políticas públicas sobre los derechos de la infancia y de la discapacidad.

Objetivos Específicos:

- Analizar la capacidad técnica del SENAME para regular la externalización de servicios implementados a través del PAD.
- Identificar las estrategias del SENAME para garantizar el cumplimiento de los derechos de la infancia y la incorporación del enfoque de discapacidad en la gestión del PAD.
- Determinar la correspondencia entre el diseño y la implementación del PAD, así como su impacto en los resultados que se esperan del mismo.

La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo de tipo exploratorio – descriptivo (Barrantes, 2003); abordándose las dinámicas actuales del PAD y sus principales características, explorando la percepción de los diversos actores sobre la orientación del programa, obteniendo elementos para la formulación de recomendaciones de política pública en infancia con discapacidad, cuando se da la externalización de los servicios.

Se consideraron entre otros aspectos, los actores (públicos y privados) involucrados, sus competencias e intereses; el grado de coordinación e interacción entre ellos; el rol del SENAME como actor clave del proceso de

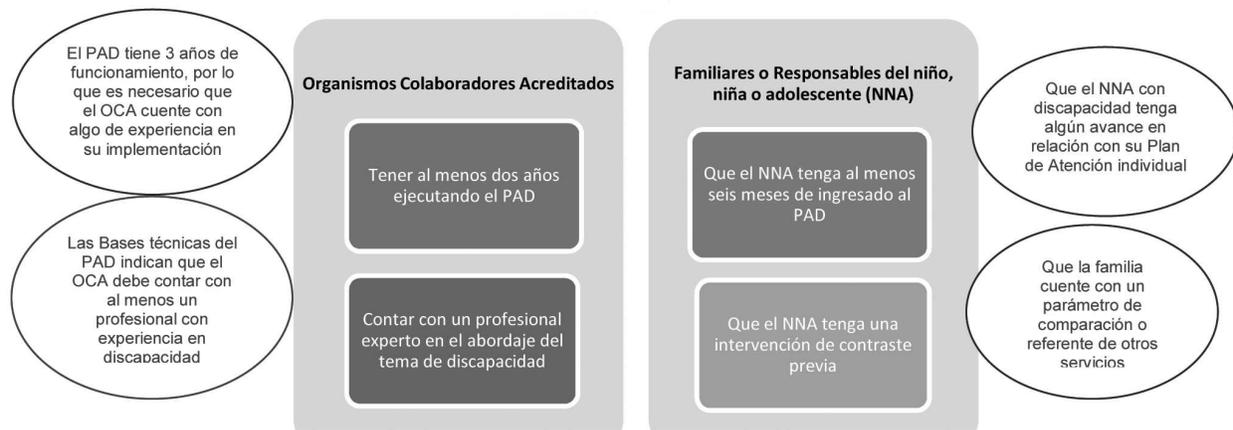
diseño e implementación del programa y el contexto en el que se desarrolla. De igual manera se consideraron elementos relacionados con el Plan de Acción del Programa; es decir con las prioridades consideradas en el diseño e implementación del mismo, entre ellos el grado de formalidad u oficialización (pública y privada) y el grado de cobertura en relación con el conjunto de actores implicados.

Se realizó una selección de muestreo por criterio con la población vinculada al PAD, entre ellos funcionarios/as del SENAME; funcionarios/as de los OCAs, así como a padres de familia o encargados/as de los/as usuarios/as. Para definir el tamaño de la muestra, se aplicó el criterio por saturación partiendo de una noción general de las personas que pueden brindar la información y determinando si es necesario incorporar a más o no, a partir del “punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante” (Martín y Salamanca; 2007: p. 3)

Dado que el PAD actualmente está siendo implementado en cinco regiones del país, se optó por realizar el estudio de caso específicamente en dos de ellas; Región de Valparaíso y Región Metropolitana - Santiago, lo anterior considerando que es en éstas donde se concentra la mayor cantidad de usuarios/as del programa.

En este contexto, la unidad de análisis estuvo compuesta por funcionarios/as de los OCAs, los familiares o responsables del niño, niña o adolescente con discapacidad y funcionarios/as del SENAME. Los criterios para la selección de la muestra de dos de los componentes de la unidad de análisis en ambas regiones, así como la justificación de su definición, fueron los siguientes:

Figura 1: Criterios de Selección de la Muestra



Fuente: Elaboración propia.

El tercer componente de la unidad de análisis lo constituyeron los/as funcionarios/as del SENAME en las regiones y nivel central, quienes fueron seleccionados una vez que se definieron los OCAs con los cuáles se iba a trabajar, pues era necesario trabajar con los/as funcionarios/as que se vincularan con dichos organismos.

Se llevaron a cabo 11 entrevistas semi estructuradas: a) tres funcionarias del Departamento de Protección de Derechos del SENAME, nivel nacional; b) dos supervisoras técnicas del SENAME, Región Metropolitana; c) una supervisora técnica del SENAME, Región de Valparaíso; d) dos funcionarias de OCAs Región Metropolitana; e) dos funcionarias de OCAs Región de Valparaíso y f) un funcionario del SENADIS. Asimismo, se desarrollaron cuatro entrevistas grupales (dos en cada región seleccionada), contando con la participación de 18 padres de familia o encargados/as de los/as usuarios/as del PAD (Ver instrumentos en Anexo No 1)¹.

Una vez finalizada la obtención de la información, ésta fue analizada a partir del modelo propuesto, efectuando el análisis de contenido mediante matrices o grillas de análisis por saturación.

1 A todas las personas entrevistadas se les brindó la posibilidad de mantener su confidencialidad, sin embargo esto fue solicitado únicamente por los padres de familia; las funcionarias de SENAME a nivel regional y por las funcionarias de los OCAs. Las funcionarias de SENAME a nivel nacional, indicaron no tener interés en guardar su confidencialidad.

Capítulo II.

Análisis conceptual de políticas públicas dirigidas a la infancia con discapacidad

2.1. Modelo de Análisis de Política Pública

El Modelo de Análisis de Políticas Públicas utilizado para este análisis, se centra en la conducta individual y colectiva de todos los actores que están implicados en las diferentes etapas de una política pública. La relación entre estos actores se ve mediada no sólo por los intereses que cada uno tenga respecto al problema, sino además por los recursos con los que cuenten para defender o impulsar sus posiciones y de las reglas institucionales en las que se enmarca la política en cuestión. Se considera como **actor** a todo individuo o grupo vinculado con el problema que da origen a la política pública.

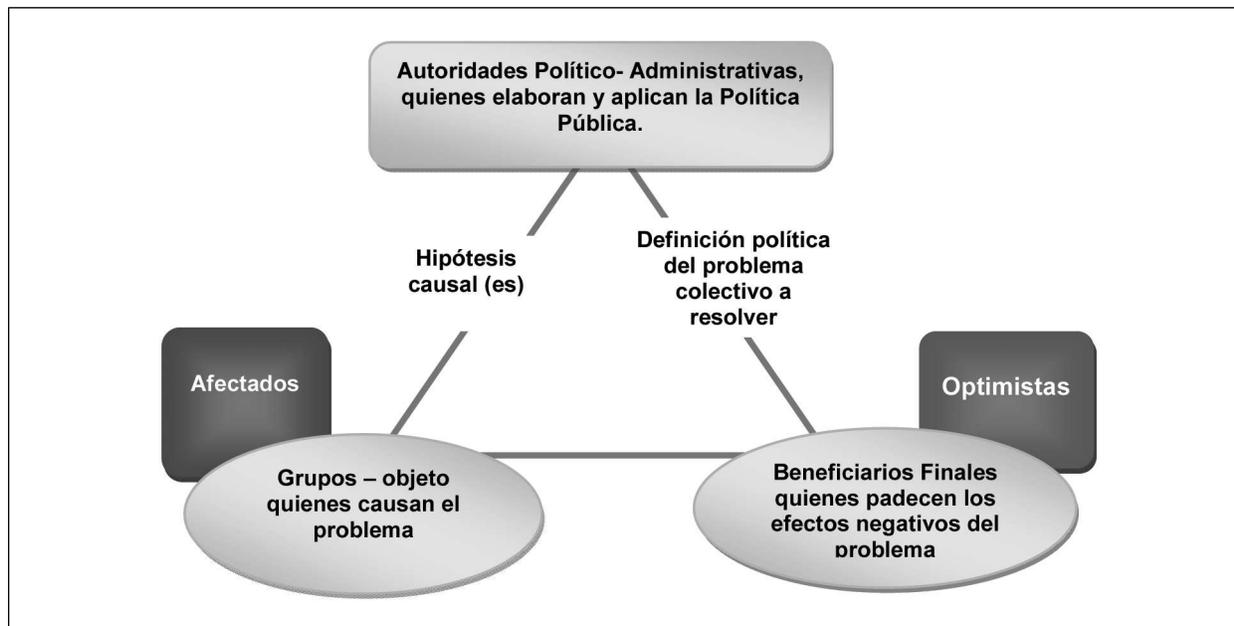
Las interrelaciones que estos actores establezcan, estarán definidas por un *modelo causal* en el cual se sustenta la política pública y que está conformado tanto por una hipótesis causal, como por una hipótesis de intervención (Knoepfel et al, 2007). La *hipótesis causal* se relaciona a la designación de los grupos – objetivo y los beneficiarios finales, es decir, quienes provocan el problema y quienes se ven afectados por éste. En la *hipótesis de intervención*, el Estado puede aplicar medidas de tipo coercitivo o inducir mediante incentivos económicos (positivos o negativos) o de otro tipo, para modificar la conducta de quien está generando el problema colectivo.

En relación con los **recursos**, cada actor (público o privado) produce o activa recursos durante el proceso de formulación y ejecución de las políticas públicas. Para Knoepfel et al (2007), las **reglas institucionales** determinan la disponibilidad y la viabilidad de explotación de los recursos para los diversos actores y para cada nivel del proceso de toma de decisiones; estas reglas pueden ser vistas como oportunidades u obstáculos, según la posición y los intereses de cada actor. Estas reglas definen un actuar *top down*, y se identifican en tres niveles: el marco constitucional, las reglas institucionales que ordenan las organizaciones administrativas y el arreglo político administrativo.

Según Knoepfel et al (2007), para realizar el análisis de actores de una política pública, se debe considerar lo que ellos denominan *triángulo de actores de la política pública*, que permite visualizar mejor la manera como estos actores se posicionan y se relacionan entre ellos, en el ámbito de la política pública (Ver Figura No 2).

En el vértice superior se ubican los actores públicos, implicados tanto en la elaboración como en la ejecución de una política pública, basándose en la existencia de una responsabilidad pública y un control gubernamental.

En los dos vértices inferiores, por un lado están ubicados los grupos – objeto, compuestos por personas y organizaciones, cuyo comportamiento se considera la causa directa del problema colectivo que la política busca resolver, por lo que las decisiones y acciones de éstos, serán el objeto de intervención Estatal. Por otro lado, están los beneficiarios de la política pública, personas o asociaciones de estas personas, a quienes el problema afecta directamente y por tanto les genera efectos negativos. Esperan como resultado de la ejecución de la política pública, una mejoría en su condición económica, social, profesional, ambiental u otras.

Figura 2: Triángulo de Actores de una Política Pública

Fuente: Tomado de Knoepfel et al, 2008, p. 14.

2.2. Enfoque de Externalización de los Servicios Públicos

Para hacer alusión al tema de externalización de servicios, los autores se refieren a diferentes conceptos: externalización, outsourcing o tercerización. El surgimiento de la externalización de servicios por parte de los organismos públicos, se da según refiere Herrera (2001) en los años ochenta, a partir de la crisis del binomio Estado – Mercado y sus limitaciones para garantizar el bienestar, razón por la cual los sistemas societarios recurrieron a familias u organizaciones - de voluntariado cooperativas y/o fundaciones - del tercer sector tratando de orientarse a la garantía de ese bienestar.

El tercer sector o la sociedad entonces, puede definirse como (Bel et al, 2001, p. 36):

aquel en el que se realizan actividades sin ánimo de lucro, entendiéndose básicamente, aquellas actividades en las que ninguna parte de los beneficios netos va a parar a ningún accionista o persona particular, sino que se dirige a acrecentar de forma desinteresada y desde la solidaridad, la calidad de vida de las personas.

Andrade (2009, p. 17) menciona como sus principales características: “su independencia del aparato público, el no tener fines de lucro como objetivo de su creación y la motivación por intervenir en problemáticas de tipo social”, características que se relacionan directamente con la definición expuesta anteriormente de tercer sector. Citando a Serrano (1998), el mismo autor distingue tres tipos de grupos que conforman la sociedad civil o tercer sector, a saber:

- Organizaciones No Gubernamentales y acciones de voluntariado.
- Expresiones asociativas y comunitarias.
- Universidades y centros de pensamiento².

Una de las principales razones para optar por la contratación de servicios externos en el sector público, es el aumento de la eficiencia en la prestación de servicios; es decir, se produce la misma cantidad de servicios a un menor precio unitario (SUR, 2010). No obstante, tal y como lo menciona Andrade (2009), es claro que el desafío que tienen entidades públicas que utilizan la prestación delegada de servicios es que, mientras se produce una reducción de costos en la entrega de servicios, esto no disminuya su efectividad y calidad.

Para abordar lo anterior es necesario que la entidad pública establezca mecanismos de control que aseguren que el proveedor entregue los servicios en forma adecuada. Uno de los mecanismos para realizar ese control, es un contrato de servicios que establezca el efectivo sistema de incentivos y multas, acompañado de un seguimiento y monitoreo de los servicios entregados (SUR, 2010).

De ahí la importancia de realizar el análisis de las relaciones contractuales que se establecen entre el SENAME y los OCAs, como herramienta para controlar y garantizar el tipo de servicios que están siendo provistos a la población infantil con discapacidad que presenta algún tipo de vulneración en sus derechos.

2.3. Política Pública sobre Infancia y Discapacidad en Chile: Principales Orientaciones y Acciones

Las acciones del Estado en la temática de infancia, se han visto permeadas por su evolución conceptual y paradigmática en el tiempo. Actualmente una de las mayores preocupaciones es la vulnerabilidad que enfrentan los infantes dadas sus características tanto físicas como sociales, situación que se agrava cuando presenta algún tipo de discapacidad.

Chile ratificó en 1990, la Convención sobre los Derechos del Niño, la cual tiene como principios la no discriminación; el interés superior del niño; la supervisión, desarrollo y protección y la participación del niño en las decisiones que los afectan (ONU, 1989). Con esta ratificación se comprometió a realizar acciones tendientes a asegurar la protección y el cuidado necesarios para el bienestar de éste grupo. Como parte de esas acciones Chile participa activamente del compromiso de los países latinoamericanos en la creación de un Plan de Acción que busca garantizar un “mundo apropiado para los niños y las niñas”³ a través de la formulación e implementación de Planes Nacionales de Acción para la infancia.

En la Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia 2001 - 2010, se establecieron “las orientaciones éticas, valóricas y operativas, para disponer de un instrumento de planificación, que permita instalar en la gestión pública chilena una nueva forma de “hacer política pública”, con una perspectiva de garantizar el pleno ejercicio de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes” (Gobierno de Chile, 2000,

2 Para efectos de este estudio de caso, se enfatizó en las organizaciones pertenecientes a los dos primeros grupos.

3 Red Latinoamericana y del Caribe por la defensa de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes 2003.

p. 1). Si bien, esta política estuvo vigente formalmente hasta el año 2010, los programas definidos en la Ley No 20.032, aún permanecen vigentes en el accionar de la institución, entre ellos el PAD.

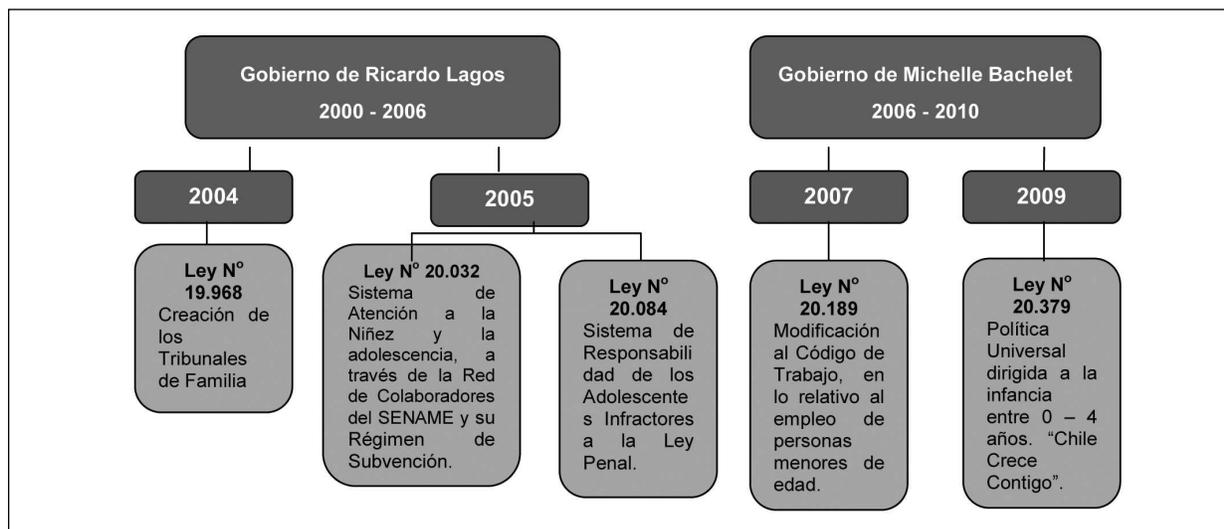
En el período de gobierno del ex presidente Lagos, se crea la Ley 20.032, *Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de la Red de Colaboradores del SENAME y su Régimen de Subvención (2005)* que establece que el SENAME subvencionará a Organismos Colaboradores que realicen acciones tendientes, a la promoción y protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, a través de diversas líneas de acción.

Por su parte, la ex Presidenta Sra. Michelle Bachelet⁴, dirigió esfuerzos para instalar un Sistema de Protección de la Infancia, destinado a igualar las oportunidades de desarrollo de los niños y niñas chilenos en sus primeros ocho años de vida. Durante su período de gobierno, el SENAME ajustó las líneas programáticas de los proyectos que ofrecían atención a la población con discapacidad, a lo que estipulaba la Ley No 20.032, estableciéndose formalmente el Programa Ambulatorio en Discapacidad PAD.

En el caso del programa de gobierno del Presidente Sebastian Piñera⁵, se plantea principalmente la orientación de esfuerzos dirigidos hacia la infancia, desde el ámbito de la seguridad ciudadana, resaltando la necesidad de “enfrentar esta situación (menores de edad delinquiriendo)⁶ mediante el establecimiento de normas destinadas tanto a modificar el tratamiento de los menores ante la ley penal, como a sancionar a los mayores de edad que utilizan a menores para cometer delitos” (Piñera, 2005, p.67).

Las acciones de política pública hacia la infancia, mencionadas anteriormente se expresan en la Figura No 4, en una línea de tiempo que permite observar la evolución y fortalecimiento de las acciones estatales en pro de la protección y defensa de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, estableciendo las orientaciones legales en las que se deberán fundamentar las acciones del Estado:

Figura 3: Línea de Tiempo de las Principales Acciones de Política en Infancia 2000- 2010



Fuente: Elaboración Propia.

4 Presidenta de la República 2006 – 2010.

5 Presidente de la República 2010 – 2014

6 Lo señalado en paréntesis no es original del texto.

Puede afirmarse entonces que el Estado expresa una nueva visión sobre cómo entender y abordar la infancia (incluyendo a la infancia con la discapacidad), reconociendo a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad como “sujetos de derechos” e incorporando el catálogo de derechos fundamentales reconocidos y reafirmados para esta población.

A nivel internacional se han dado importantes avances en la conceptualización de la temática que permiten orientar las acciones de los diversos Estados, para la satisfacción de las necesidades de la población con discapacidad y la defensa de sus derechos. La Organización Mundial de la Salud (OMS); la Organización Panamericana de la Salud (OPS); el Grupo Latinoamericano y la Organización Internacional de Trabajo (OIT) son entidades que han ido a la vanguardia en la definición de criterios para la comprensión y abordaje de este fenómeno social y han tenido una fuerte influencia en la forma como se concibe y se aborda el tema de discapacidad en Chile.

La OMS hace referencia a varias clasificaciones relacionadas no sólo con las deficiencias biológicas sino también con su incidencia en los niveles de funcionalidad de las personas. Uno de estos instrumentos es la *Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados* (CIE-10) que proporciona un “diagnóstico” médico asociado con estados de salud. La misma organización plantea en 2001 la *Clasificación Internacional del Funcionamiento y Discapacidad* (CIF), que tiene entre sus objetivos establecer un lenguaje común para describir los estados funcionales asociados con estados de salud.

Desde este enfoque, la discapacidad puede ser entendida en la relación de tres dimensiones específicas. La dimensión biológica se vincula a las deficiencias físicas, mentales o sensoriales que la persona presenta; la dimensión persona define cómo esas deficiencias físicas afectan la realización de ciertas actividades personales de manera independiente y la dimensión social se relaciona con las limitaciones de la persona para participar en sociedad. Estas dimensiones se relacionan con la definición de discapacidad que plantea la OMS en la CIF (2001), donde se indica que los déficits (en lo biológico) generan limitaciones en la actividad y por tanto en la participación de las personas:

“un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)” (CIF, 2001, p. 227).

El artículo 5° de la Ley 20.422 de Chile, define como persona con discapacidad a “aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (MIDEPLAN, 2010, p. 2).

La discapacidad no es un atributo de la persona, sino que es un conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas o generadas por el ambiente social. Aquí la persona con discapacidad pasa a ser considerada como un ser biopsico -sociocultural, que percibe y recibe estímulos del entorno de manera constante y tiene la oportunidad de aprovecharlos para transformar su propia realidad.

Para tener una comprensión más amplia sobre la evolución que ha tenido la concepción de la discapacidad, así como las respuestas que desde la sociedad y el Estado has dado a esta temática, es necesario detallar

características particulares de los diversos modelos de discapacidad, que den cuenta del camino que se ha recorrido para poder considerar a discapacidad como una cuestión de *derechos humanos* (Palacios, 2008). Estos modelos dan cuenta de procesos vividos por este grupo vulnerable.

a) Modelo de la Prescindencia

Según lo menciona Palacios (2008), este modelo hace referencia a la posibilidad de prescindir de la persona con discapacidad, al asumir que la discapacidad es de origen religioso (castigo de los dioses por un pecado cometido por los progenitores) y que a su vez, esta persona no le podrá aportar nada a la sociedad, siendo por el contrario, una carga para la misma. Pueden distinguirse dos sub modelos: el eugenésico donde la persona con discapacidad es considerada como aquella cuya vida no merece la pena ser vivida y que podría constituirse en una carga posteriormente, aspectos que en la antigüedad amparaban la práctica del infanticidio; y el de la marginación cuya principal característica es la exclusión “ya sea como consecuencia de subestimar a las personas con discapacidad y considerarlas como objeto de compasión, o como consecuencia de temor o rechazo por considerarlas objeto de maleficios o advertencia de un peligro inminente” (Palacios, 2008; p. 54).

b) Modelo Rehabilitador

En este modelo la discapacidad se explica desde una visión científica que hace referencia a la diversidad funcional desde una percepción de salud o enfermedad (Palacios, 2008), por lo que la integración social se encuentra limitada a consecuencia de la deficiencia funcional que impide a la persona realizar actividades “normales”, centrando el problema de la persona exclusivamente en su enfermedad. Este modelo enfoca “el problema” de la discapacidad en el individuo, por lo que pretende integrarlo siempre que sea posible rehabilitarlo y en la medida de lo posible disminuir u ocultar su deficiencia. Impera el criterio médico y de salud en la definición del abordaje de la discapacidad, dejando de lado aspectos relacionados con la persona.

En este contexto, los niños y niñas con discapacidad, se perciben como niños/as anormales por lo que es necesario realizar todo lo posible para *normalizarlos*, implementando una serie de medidas dirigidas a la rehabilitación o habilitación de manera que pueden funcionar en la sociedad de la manera más normal posible, destacándose para ese fin acciones estatales como la asistencia pública, el trabajo protegido, la educación especial, tratamientos médicos e incluso la institucionalización como medida idónea de intervención.

c) Modelo Social

Uno de los planteamientos fundamentales de este modelo radica en que las causas que originan la discapacidad son de carácter social, pues alude a las limitaciones que tiene la sociedad para asegurar que las necesidades de la población con discapacidad sean consideradas y abordadas dentro de la organización social (Palacios, 2008). Las respuestas no deben apuntar a la intervención del individuo sino más bien, deben orientarse en función de la sociedad, abogando por una “rehabilitación o normalización de una sociedad pensada y diseñada para hacer frente a las necesidades de todas las personas” (Palacios, 2008; p. 104).

A la luz de este modelo, las personas con discapacidad gozan del derecho a participar plenamente en todas las actividades de una sociedad: económicas, políticas, sociales, culturales, del mismo modo que el resto

de las personas. Se basa en una perspectiva que defiende y reclama la igualdad inclusiva de la diferencia en la vida social, situando a las personas con discapacidad como *titulares de derechos*, y capaces, conforme a sus posibilidades, de tomar las decisiones que afectan directamente su vida.

En relación con los niños y niñas con discapacidad, se aboga por un contexto en el que éstos/as puedan tener los mismos derechos y las mismas oportunidades de desarrollo que los niños y niñas sin discapacidad, en todas las áreas que resultan imprescindibles para su desarrollo físico, psicológico y social, asegurando a los niños y niñas, una infancia en sociedad (Palacios, 2008).

Considerando esta evolución conceptual y por tanto las acciones que los Estados deben realizar en función de ella, Chile ratificó en el 2008, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual tiene como propósito promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad. Esta convención reconoce explícitamente que los niños y niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos y libertades fundamentales. Para esto, los Estados deberán tomar las medidas necesarias para garantizarlos en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas (ONU, 2006).

En esa línea, el 10 de Febrero del 2010, entró en vigencia la Ley No 20.422 que establece las Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, la cual se basa en los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social y tiene como objetivo “establecer la forma y condiciones que permitan obtener la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad y velar por el pleno ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes reconocen a todas las personas” (MIDEPLAN, 2010; p.1). Esta ley, junto a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, constituyen el marco legislativo en el tema de discapacidad en Chile.

La gestión que realiza el SENAME a través del PAD es una de las formas en que logran integrarse estos aspectos (infancia, discapacidad y vulneración de derechos), por cuanto interviene en situaciones en las cuáles niños, niñas o adolescentes con discapacidad enfrentan vulneración en sus derechos, poniéndolos en riesgo inminente.

Capítulo III.

Programa ambulatorio de discapacidad

3.1. Contextualización y caracterización del PAD

El PAD, es uno de los programas de intervención del SENAME y forma parte de una de las cuatro líneas de acción, establecidas en la Ley No 20.032 *Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de la Red de Colaboradores del SENAME y su Régimen de Subvención (2005)*, sobre la cuáles la institución debe actuar tanto para la prevención de la vulnerabilidad, como para la protección directa cuando los derechos de los niños, niñas o adolescentes ya hayan sido vulnerados⁷.

Este programa brinda atención ambulatoria a niños, niñas y adolescentes que, en adición a la grave vulneración de sus derechos presentan factores de complejidad asociados a las necesidades especiales en ámbitos intelectual, físico, sensorial, de salud mental u otros” (SENAME; 2010, p.16), buscando garantizar su calidad de vida, orientando su accionar en los principios generales definidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (SENAME, 2008), vinculados con el respeto a la dignidad, la autonomía e independencia, la no discriminación; así como la participación e inclusión en el entorno, el respeto por la diversidad, la igualdad de oportunidades y la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad.

Tiene como objetivo general brindar atención y resolver las situaciones de vulneración de derechos ocurridas a niños, niñas y adolescentes con discapacidad, mediante el fortalecimiento de procesos de desarrollo personal, familiar y social orientados a la inclusión, la realización de acciones tendientes a la re significación de experiencias de vulnerabilidad y discriminación vividas; el desarrollo de habilidades adaptativas y autonomía personal; apoyo y orientación a las personas responsables de su crianza y la propiciación de coordinación de redes sociales e institucionales (SENAME, 2008).

Para alcanzar estos objetivos, el PAD cuenta con un presupuesto de \$496.904.245 (Cáceres, 2011)⁸, que representa un 0,7% del presupuesto total asignado a subvenciones (\$70.502.957 -miles de pesos), lo que da cuenta de la magnitud de este programa en relación con el contexto general del SENAME y del resto de su oferta programática.

Desde su inicio en el año 2008 y hasta la fecha, a través del PAD se han atendido un total de 770 niños, niñas y adolescentes con discapacidad, con edades que van desde menos de un año y hasta los 18 años y más, siendo en los grupos que van de 10 años a los 18 años y más (58,9% de la población total atendida), en los que mayor atención se ha brindado. La diferencia por sexo, es casi del doble entre hombres y mujeres, pues de los primeros se han atendido 509 (66% del total) y del segundo grupo 261 (34% del total). Las dos principales causales de ingreso de los/as niños, niñas y adolescentes han sido la inhabilidad de uno a ambos padres para

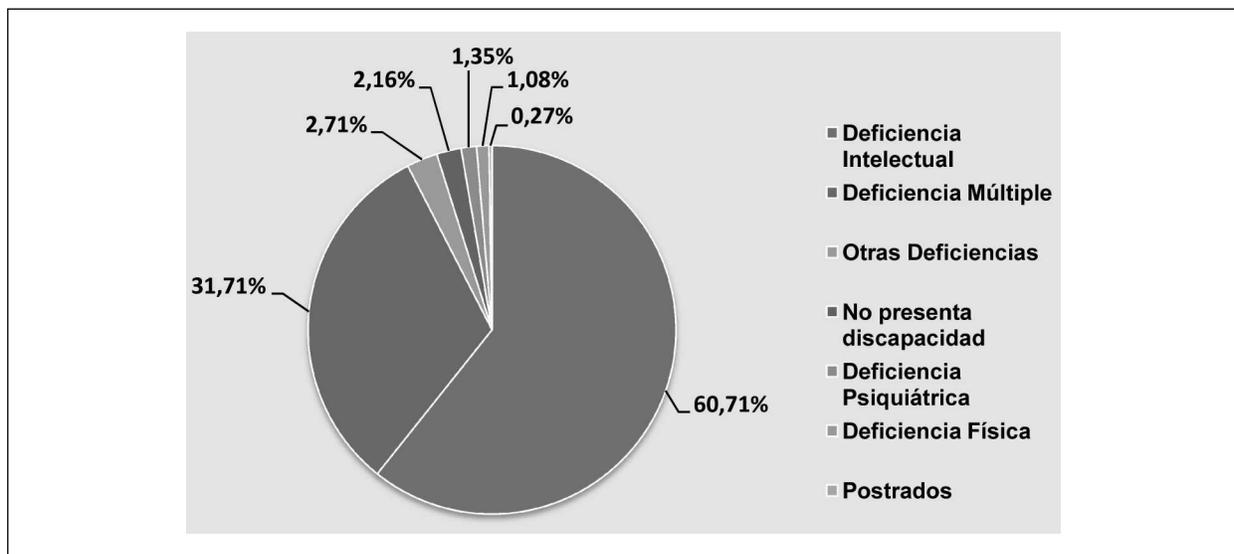
7 A partir de la promulgación de la Ley 20.032, que impone la regulación y reglamentación de los servicios y apoyos que brinda el SENAME, se evaluaron y acreditaron los organismos colaboradores que desde antes brindaban atención, con el fin de que prestaran los servicios de atención directa a la población, bajo la supervisión de la institución. Los criterios analizados para este fin fueron: la experiencia que tenían las organizaciones en la atención de población con discapacidad, la disponibilidad que existía de seguir ofreciéndola y la solicitud de darle continuidad a los proyectos que ya venían funcionando con apoyo del SENAME.

8 Ana Cáceres Orellana. Coordinadora Área Gestión Programática. Departamento de Protección de Derechos. SENAME.

su cuidado y la negligencia, seguidas de otras causas como la interacción conflictiva entre los padres; el que el/ la niño/a ha sido víctima de violencia intrafamiliar; entre otros (SENAME, 2011; p.1).

Actualmente este programa atiende a 369 usuarios/as, 116 mujeres (31,44%) y 253 varones (68,56%), que reciben atención a través de la gestión de 10 OCAs, ubicadas en cinco de las regiones del país, siendo las que presentan mayor concentración de usuarios/as la Región de Valparaíso, la Región Metropolitana de Santiago y Región de Arica y Parinacota, con 115, 95 y 90 usuarios/as respectivamente. Esta población, presenta edades entre los 0 y los 24⁹ años de edad, siendo los tramos de edades con mayor prevalencia, aquellos conformados a partir de los 10 años de edad. Sus diagnósticos de deficiencia varían, siendo las que tienen mayor porcentaje la deficiencia intelectual con un 60,71% (224 niños, niñas y adolescentes con discapacidad) y la deficiencia múltiple con 31,71% (117 niños, niñas y adolescentes con discapacidad), tal y como lo muestra el Gráfico No 1.

Gráfico 1: Población actual del PAD, según deficiencia



Fuente: Elaboración propia, con información de SENAME, 2011; p. 2.

Según lo indicado en las bases técnicas del PAD (SENAME, 2008), la principal vía de ingreso al programa es desde los Tribunales de Justicia (con el objetivo de evitar la institucionalización) y de las redes del SENAME ubicadas en comunas cercanas a donde se encuentra localizada la oferta de protección. Para garantizar cobertura, los OCAs acreditados deben estar ubicados en territorios de fácil acceso a los servicios dispuestos por la comunidad y deben ser congruentes con las necesidades de atención y de desplazamiento de los usuarios y usuarias, facilitando la accesibilidad a la oferta intersectorial (salud, educación, entre otros) (SENAME, 2008).

En relación con su estructura normativa, el PAD fundamenta jurídicamente su labor en las diversas normativas tanto nacionales como internacionales que el país tiene aprobadas. En el tema de infancia a nivel internacional, el

9 Según las Bases técnicas del PAD, la atención a personas hasta los 24 años, se da de acuerdo al artículo 2 del D.L 2465, de 1979 o en el artículo 19 de la ley 18.600, cuando se encuentran en la situación señalada.

PAD se fundamenta en la Convención sobre los Derechos del Niño la cual Chile ratificó en 1990 y a nivel nacional, se basa en la continuidad de la Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia.

En relación con el tema de discapacidad, a nivel internacional, fundamenta su accionar principalmente en dos instrumentos: las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad¹⁰ y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹¹. En el plano nacional se han creado una serie de instrumentos legales a partir de los cuáles se ha orientado el accionar del SENAME y por tanto el accionar del PAD:

- Ley 19.284 Normas para la Plena Integración Social de Personas con Discapacidad, emitida en Enero de 1994¹² y cuyas disposiciones tienen por objeto establecer la forma y condiciones que permitan obtener la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad y velar por el pleno ejercicio de los derechos que la Constitución y las demás leyes reconocen a todas las personas.
- Posteriormente la Ley No 20.422 Normas sobre la Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, emitida en Febrero del 2010 y cuyo objetivo es asegurar el derecho a la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad, con el fin de obtener plena inclusión social, asegurando el disfrute de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación fundada en la discapacidad.

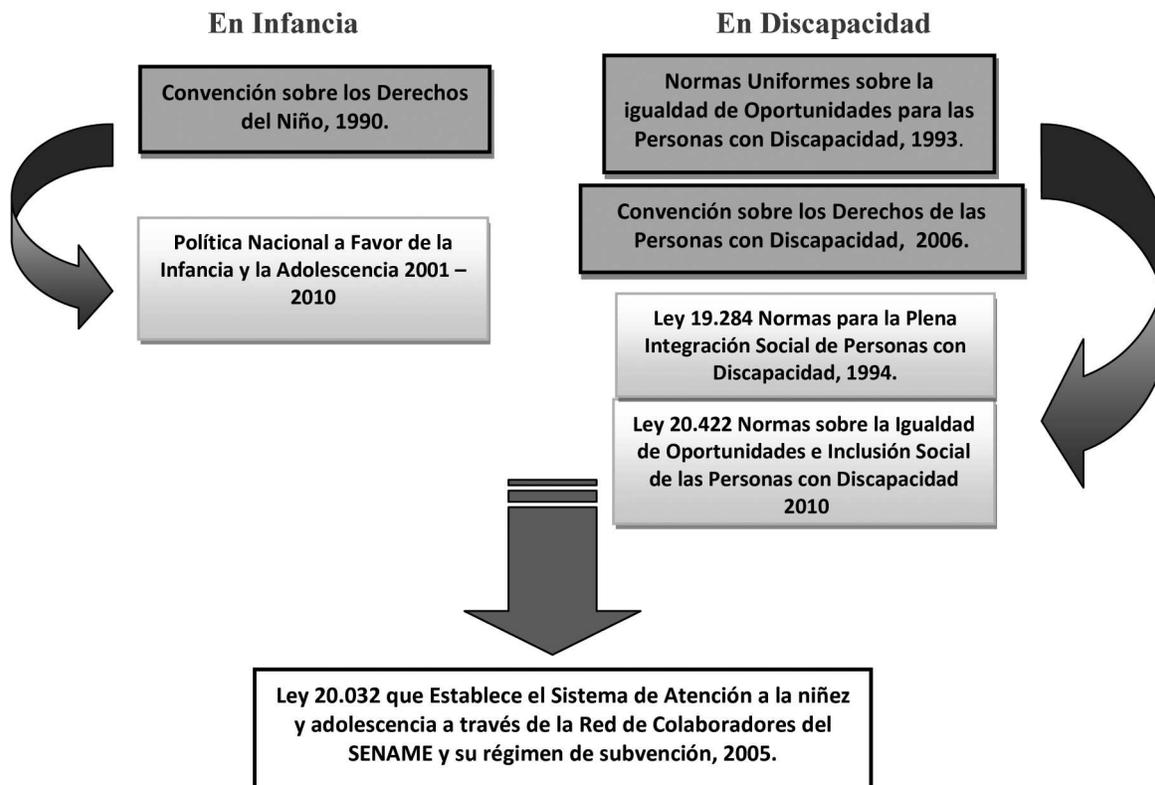
Asimismo y específicamente en relación con el PAD, el SENAME se basa en la Ley No 20.032 la cual, establece el Sistema de Atención a la niñez y adolescencia a través de la Red de Colaboradores del SENAME y su régimen de subvención. Esta Ley fue publicada en Junio del 2005 y sus disposiciones tienen por objeto establecer las condiciones en que el SENAME subvencionará a sus colaboradores acreditados y determinar la forma en que velará para que la acción desarrollada por éstos, respete y promueva los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes sujetos de atención (Ministerio de Justicia, 2005).

Se detalla seguidamente la Estructura Normativa del PAD, en la cual se visualiza cómo la Ley No 20.032, si bien no es consecuencia del resto de los instrumentos legales, sí se ve influenciada por éstos e incluye componentes o elementos que los otros establecen, tanto en lo relacionado con infancia como con discapacidad:

10 Cuyo objetivo es garantizar que niños y niñas, mujeres y hombres con discapacidad, puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás (Naciones Unidas, 1993).

11 Tiene como objetivo “promover, proteger y asegurar el goce pleno en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente” (ONU, 2006, p. 4)

12 Su última modificación fue realizada en Enero del año 2007.

Figura 4: Estructura Normativa del PAD

Fuente: Elaboración propia, 2011.

Los enfoques que orientan la intervención de la infancia y adolescencia en situación de vulnerabilidad social y que presentan algún tipo de discapacidad (SENAME, 2008), se relacionan con el ámbito psicosocial, comunitario, familiar, clínico, de género y de gestión intersectorial, todos con el objetivo de resignificar a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, favoreciendo la autonomía y la auto gestión de éstos y de sus familias; reconociendo las significancias diferenciadas de las experiencias de vida de éstos/as en los procesos de intervención; desarrollando acciones para su integración e inclusión no sólo a lo interno de las familias, sino además en su entorno y en su comunidad.

De igual manera busca ofrecer apoyo para situaciones en las que es necesario procesar etapas de duelo y de aceptación de la discapacidad, contención o estabilización, disipación de mitos y/o miedos, así como la promoción del abordaje intersectorial.

Para llevar a cabo lo anterior, el SENAME ha definido tres fases de intervención que deben ser consideradas por los OCA durante la atención de los/as usuarios/as. Estas etapas buscan abordar las situaciones presentadas por los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo sus redes familiares y sociales y re significando sus derechos, sin generar dependencia de los programas estatales.

Existen tres etapas de intervención del PAD, la primera de ingreso en donde se evalúa al usuario y se determina la intervención del programa con preferencia de atención ambulatoria, dejando en casos extremos la opción residencial. La segunda es el plan de intervención individual (PII), diseñado en función de las necesidades identificadas en la etapa de ingreso. Se busca restitución de derechos y responsabilización de los adultos protectores. La tercera etapa de seguimiento y egreso evalúa los logros alcanzados por el niño y su familia en relación al plan establecido e implica un cierre técnico y administrativo por parte del organismo colaborador.

Asimismo, ha determinado que los OCAs deben contar con un equipo profesional básico, para poder ejecutar el PAD, el cual debe estar conformado por un director/a y profesionales del área psico-social y de soporte técnico o auxiliar, con experiencia y formación en infancia y adolescencia, familia, trabajo de redes y discapacidad (SENAME, 2008).

Finalmente, cabe mencionar que los PAD son financiados según lo establece la Ley No 20.032, utilizando un valor base de 6,2 US\$ y aplicando un criterio por zona específicamente.

Capítulo IV.

El programa ambulatorio de discapacidad desde el modelo de análisis

4.1. Aspectos Generales del PAD

A partir de las entrevistas realizadas, se reconocen dos visiones distintas frente a cómo se incorpora dicha concepción en la gestión institucional, identificando en las profesionales del SENAME, una mayor interiorización del PAD como un programa orientado a la superación y restitución de los derechos vulnerados, con una lógica de integración y privilegiando sobre todo, la perspectiva de derechos por sobre la temática de la discapacidad. Por su parte en las profesionales de los OCAs, si bien es cierto se identifica una clara comprensión de dicho fin, se tiende a dar mayor relevancia al tema de la discapacidad y de la función que la organización cumple en la atención de la población infantil con discapacidad, ante las omisiones del Estado.

La diversidad identificada en la concepción del PAD, responde a la participación que tanto el SENAME como los OCAs han tenido y tienen en dichos procesos. Es más claro para las funcionarias del SENAME comprender y asumir la concepción del PAD como un programa de resguardo y protección de los derechos, puesto que la política pública en infancia les otorga un rol fundamental como ente responsable de resguardar los derechos de esta población y su diversidad. Sin embargo, para los OCAs, su concepción está determinada por la trayectoria de servicio que las mismas tienen, donde su misión estaba orientada más a la asistencia y ayuda a poblaciones vulnerables.

Según se refiere en las entrevistas, para poder participar del PAD, los OCAs, debieron ajustar sus proyectos, formas de intervención y criterios de selección de la población, asumiendo que el requisito fundamental para la atención era la vulneración de derechos. Al tener que hacer estos ajustes conceptuales de manera abrupta, se observó que algunos de los OCAs se encuentran aún en un proceso de transición entre lo que conceptualmente deben hacer y lo que hacen en relación al PAD.

Esto implica la presencia de dos riesgos: para los OCAs el no cumplir con los requisitos establecidos, puede poner en peligro su posibilidad de trabajar con proyectos del SENAME y por lo tanto pone en peligro su financiamiento. Para el SENAME existe el riesgo que los OCAs ajusten o fuercen las características o situaciones de los niños, niñas y adolescentes que atienden, para no dejar de prestarles el servicio y no poner en riesgo el financiamiento que están obteniendo.

En relación a la vinculación del PAD con la misión institucional del SENAME, las percepciones son heterogéneas entre las funcionarias de dicha institución. Algunas plantean que esta vinculación es directa, por cuanto el programa busca operacionalizar la misión del SENAME. Otro grupo de funcionarias plantean que esta vinculación no es tan clara pues consideran que la relación existente viene dada más por la trayectoria que tiene el SENAME de responder a las necesidades sociales emergentes que el Estado no asume, que a la propia misión institucional.

A pesar de lo anterior, sobresalen de las entrevistas aspectos positivos relacionados con la labor del SENAME a través del PAD, destacándose como uno de los pocos programas que se dedica a la intervención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que presentan alguna vulneración en sus derechos. Además

se identificó que las profesionales (tanto del SENAME como de las OCAs) que participan en su desarrollo, se caracterizan por tener una gran identificación con la población; se perciben a sí mismas y entre ellas, como equipos profesionales con calidad humana y mucha dedicación profesional para lograr los objetivos vinculados con el bienestar de la población.

4.2. Aspectos Relacionados con el Diseño y la Implementación del PAD

Los procesos de aprobación de proyectos PAD no estuvieron acompañados por un diagnóstico de la brecha de necesidad del programa, que permitiera determinar exactamente qué era lo que se requería a partir de las necesidades de la población y dónde era necesario que estos programas funcionaran. Por el contrario, se identificó a partir del análisis un tipo de ingeniería inversa, es decir, los proyectos que fueron aprobados fueron los que “claramente en términos de experiencia, en términos de definición de planes de intervención, del diseño, la metodología de trabajo hicieron mejores propuestas que aquellos que no tenían experiencia en discapacidad” (Cáceres, 2011).

Se suma la no existencia de un proceso de preparación previo por parte del SENAME hacia los OCAs, respecto del cambio en los modelos de intervención directa que se estaban aplicando. Este proceso que era necesario pues dichas organizaciones trabajaban desde una mirada más asistencialista que desde una mirada del enfoque de derechos y desde un Modelo Rehabilitador más que desde el Modelo Social de la discapacidad. Los resultados de la investigación sugieren que actualmente, la intervención realizada por los OCAs se caracteriza por ofrecer servicios que mezclan elementos de ambos modelos de atención (Rehabilitador – Social), predominando ciertamente en algunos de ellos, lo relacionado con el Modelo Rehabilitador.

Por otra parte, llama la atención que el SENAME no consideró en el diseño del PAD la posibilidad que éste funcionara en las zonas o regiones del país con mayor presencia de población con discapacidad (referidas en la ENDISC, 2004). Vivanco (2011) refiere que aun cuando lo ideal hubiese sido realizar un estudio para determinar las necesidades de la población infantil con discapacidad ante un programa como el PAD, no se realizó de esa manera y se aprovechó el hecho de que algunos organismos ya estuvieran funcionando.

En ese sentido, Cáceres (2011) plantea que cuando se han realizado los levantamientos de las necesidades regionales para definir las propuestas presupuestarias en relación a la oferta que se pretende dar, “no necesariamente se han utilizado instrumentos o diagnósticos (como la ENDISC 2004) para definir las necesidades de oferta de atención en las regiones”.

Esta situación, puede visualizarse en la Figura No 5, donde al relacionar los datos del PAD con los de la ENDISC 2004, se observa que si bien el PAD tiene presencia en algunas de las regiones que dicha encuesta señala con mayor prevalencia de discapacidad, también se evidencian algunas regiones sin cobertura y otras en las que el programa tiene presencia pero no necesariamente se asocia a la mayor prevalencia de la discapacidad.

Figura No 5: Relación de Prevalencia de la discapacidad PAD – ENDISC 2004

Regiones	ENDISC 2004	PAD 2010
Regiones mayor prevalencia	Maule y Metropolitana	Valparaíso, Metropolitana y Arica y Parinacota
Regiones menor prevalencia	Magallanes y Antártica Chilena y Valparaíso	La Araucanía, Magallanes y Antártica Chilena

Fuente: Elaboración propia, con información del PAD y de la ENDISC 2004.

Es importante señalar que de continuar el SENAME brindando atención ambulatoria a partir de la existencia de organismos de la sociedad civil fundados para la atención de la población con discapacidad en general¹³, se corren varios riesgos:

- La posibilidad del SENAME de brindar más cobertura a la población objetivo del PAD es limitada, pues se apoya para la externalización del servicio, básicamente en las organizaciones dirigidas a la atención de población con discapacidad, las que no necesariamente existen a lo largo de todo el país.
- El SENAME no está aprovechando la capacidad instalada de otras organizaciones¹⁴ que sí podrían tener presencia a nivel nacional y que podrían dar atención a los niños, niñas o adolescentes con discapacidad que la requieran, desde un enfoque de inclusión y logrando una mayor cobertura.
- Se pueden estar generando de forma involuntaria, situaciones de segregación, exclusión y por tanto vulneración de derechos, pues durante el proceso de intervención no hay contacto o relación con otros niños, otros ambientes y profesionales, sino sólo con aquellos que también presentan una discapacidad o trabajan sólo con dicha población.

Al nacer el PAD como respuesta a un mandato y no como respuesta a una necesidad específica identificada, su diseño así como la forma en la que el SENAME debe dar seguimiento a los OCAs, están determinadas de manera muy acotada. Esto ubica al programa como una alternativa de intervención no incluida al resto de la oferta programática del SENAME, ya que a pesar de atender las mismas necesidades de re significación de derechos que el resto de los programas de la institución, lo hace a partir de un programa dirigido sólo a población con discapacidad, no incorporando la diversidad de la población objetivo a su oferta institucional, sino más bien creando un programa separado para su abordaje.

Sobre externalización

A partir de la revisión bibliográfica se identificó que el SENAME cuenta con convenios que se firman entre éste y los OCAs, como mecanismo de control para regular las acciones de los mismos. Dichos convenios según lo estipula la Ley No 20.032, deben incluir los aspectos que determinan la relación y compromisos entre ambos actores, tales como objetivos, metodologías, resultados, línea de acción que se ofrece, subvención y los mecanismos que serán utilizados para realizar la evaluación de los mismos; focalizándose más en aspectos de tipo administrativo. Es importante señalar que si bien el Reglamento de la Ley No 20.032, establece que dichos convenios son públicos, no fue posible obtener copia de alguno para su respectivo análisis.

13 Como los que actualmente operacionalizan el PAD.

14 No asociadas a la discapacidad exclusivamente.

Se identificó que el SENAME establece una serie de tareas que deben desarrollar los/as supervisores/as técnicos/as, vinculadas con la gestión que los OCAs. Dichas tareas se encuadran dentro de lo que el SENAME (2011) ha denominado acciones de supervisión, concentrándose específicamente diez acciones que hacen referencia a diversos aspectos de la gestión. Estas se enmarcan dentro del informe de proceso, en el cual se “registra el producto de la asesoría técnica y acciones de la supervisión, y de esa forma constituye un insumo para las evaluaciones anuales, trienales o quinquenales, tal como lo establece la Ley N° 20.032” (SENAME, 2011).

Uno de los resultados identificados es que aun cuando el instrumento para llevar a cabo el informe de proceso sugieren la ejecución de acciones vinculadas tanto con aspectos administrativos del proyecto como con la gestión técnica de éste; las acciones que mayormente se realizan son las de carácter administrativo.

En relación con los procesos de asesoría, supervisión y evaluación (anual o para licitación) son los/as profesionales quienes realizan la asesoría técnica, pero también son ellos/as mismos/as quienes supervisan a los OCAs y además anualmente y para los procesos de licitación muchas veces son quienes las evalúan. Esto puede ser contraproducente en dos sentidos. Primero, puede afectar a la objetividad de los procesos. Segundo, puede propiciar la presencia de conflictos de interés.

Existe también un traslape de funciones entre supervisores y técnicos respecto de: a evaluación para efectuar las licitaciones, las evaluaciones anuales de los organismos de colaboración, las acciones de supervisión a estos y las acciones de asesoría. Cabe cuestionar entonces, la objetividad de los procesos y de los resultados obtenidos.

Entre las mismas profesionales entrevistadas a nivel regional, existen posiciones y visiones diferentes sobre el tema y sobre cómo se lleva a cabo. Se plantea que el rol del/la supervisor/a es complicado justamente porque no está claro, para ellos/as ni para los OCAs, cuál es realmente su función. Se plantea también que los procesos son complementarios y no excluyentes, pues si se realiza un buen proceso de asesoría, de alguna manera se está garantizando que la organización cumplirá con sus responsabilidades, por lo que paralelamente se está supervisando.

Se indica además que estos procesos no se realizan desde una mirada de SENAME como autoridad mandante, sino que es más bien de apoyo a la labor de la organización, situación que refuerza lo mencionado anteriormente sobre el riesgo de perder la objetividad en procesos que el Estado debe asumir.

En relación con el proceso de evaluación anual y evaluación de la licitación, es percibido de maneras diversas por las profesionales entrevistadas. Algunas afirman que durante los procesos de evaluación y por “una cuestión de ética” ellas no aceptan evaluar sus mismas organizaciones, otras refieren que lo realizan ellas mismas y otras que lo hacen pero como parte de una comisión evaluadora. Esto refleja que no existen criterios unificados en la institución sobre cómo deben llevarse a cabo dichos procesos, dependiendo más bien su desarrollo, de las características del/la supervisor/a técnico/a regional o de la gestión del Director/a Regional. Lo que sí queda claro a partir del estudio realizado, es que las profesionales consideran que poder dividir las funciones en distintas personas, contribuiría efectivamente a transparentar los procesos de gestión del programa.

Desde el ámbito nacional, la situación de los procesos ya ha sido tema de discusión y reflexión, evaluándose alternativas como contratación externa para la evaluación; división del personal ya existente entre las distintas funciones; alternar la asignación de supervisores/as en los proyectos cada cierto tiempo. No obstante, en este

momento ninguna de esas alternativas ha podido ser implementada por limitación de recursos económicos, de recursos humanos o por la heterogeneidad en la cantidad de proyectos distribuidos por región.

Otro de los aspectos relevantes a considerar es la forma como SENAME incluye o no la percepción de los/as usuarios/as del PAD, respecto de la atención que reciben en los OCAs. Aun cuando tanto las funcionarias del SENAME como las de los OCAs, refieren que la institución tiene como una de sus responsabilidades la consulta con usuarios/as o adultos responsables sobre la atención que reciben, este proceso no se hace efectivo de manera constante. Normalmente el proceso de entrevistas con la población se realiza una vez al año, no obstante la continuidad anual con la que desarrollen dichas entrevistas depende de la planificación del/a supervisor/a y de los objetivos concretos de la supervisión,.

El SENAME tiene instalados buzones cuya finalidad es que tanto padres como niños y niñas, puedan dar a conocer sus opiniones sobre la intervención brindada, sin embargo reconocen que esta estrategia no está diseñada para incorporar la percepción de los niños, niñas, adolescentes y padres o apoderados que presenten algún tipo de discapacidad. Lo anterior, excluye automáticamente su posibilidad de participación y de exigir sus derechos.

Según las supervisoras técnicas del SENAME, las pautas de entrevista que existen para recopilar la percepción de los/as usuarios/as y los adultos responsables, son muy básicas y están diseñadas para la población en general, no considerando los apoyos que requieren los usuarios para poder expresar sus opiniones (no necesariamente de manera verbal).

En los casos en los que se han hecho entrevistas, han sido mayormente dirigidas a padres o adultos responsables, más que a niños, niñas o adolescentes con discapacidad, señalando que existe mayor dificultad que para comunicarse con la población.

A pesar de que la recopilación de la percepción usuaria es una de las funciones principales de la acción del SENAME en relación con la labor de los OCAs, no se le da la relevancia que realmente tiene en el proceso de externalización, donde uno de los mecanismos de control más eficientes, es la percepción del/la usuario/a sobre la calidad de los servicios que recibe. Bien lo señala Jiménez (2011) al mencionar que no se debe perder de vista cuál es el sujeto de atención de la institución; es decir cuáles son los beneficiarios de la política pública, que para efectos del PAD es el niño, niña o adolescente con discapacidad.

Es importante aclarar que, según lo mencionaron las funcionarias del ámbito nacional del SENAME, la incorporación de la percepción de la población con discapacidad, ya ha sido considerada en otras instancias, sin embargo aún no se ha concretado la forma en que esto pudiese ser llevado a cabo.

Otro de los aspectos analizados se relaciona con las capacidades técnicas del SENAME para poder dar seguimiento a la intervención desde el enfoque de la discapacidad. Según lo refiere Vivanco (2011), la institución no cuenta con profesionales que tengan formación o experiencia en el tema de discapacidad, lo que indica que no cuentan con las herramientas técnicas necesarias para poder supervisar y asesorar la intervención dirigida a la población. Si bien es cierto se reconoce la importancia de tener personal capacitado y formado en esta temática, esto no se constituye en un tema prioritario entre los intereses de los servicios. Se identificó que en su mayoría, las profesionales del SENAME consideran que la formación en discapacidad es una acción ajena a la institución y se delega la responsabilidad de dicha formación a los OCAs.

En tanto, al interior de la institución como en los OCAs, las capacidades técnicas con que cuentan las profesionales para el abordaje de la discapacidad o para asesorar y orientar dicha atención, son adquiridas por iniciativa de las funcionarias. Las supervisoras técnicas así como las funcionarias de los OCAs, refieren expresamente nunca haber recibido capacitación por parte del SENAME sobre el tema de discapacidad.

Particularmente los OCAs asocian esta situación a la forma de trabajo del SENAME, el cual les exige en las bases técnicas la incorporación de temáticas transversales: discapacidad, género, etnia, sin ofrecerles herramientas técnicas ni capacitación sobre cómo operacionalizar dichos componentes.

Todo esto pone en riesgo la calidad de la intervención que los niños, niñas y adolescentes usuarios/as del PAD está recibiendo, no sólo porque los profesionales del SENAME no cuentan con las competencias ni la formación necesaria, sino además porque se identifica una falencia en la responsabilidad del Estado al no ofrecer las herramientas técnicas necesarias para garantizar que los servicios que han sido externalizados, se ofrezcan a la población con criterios de calidad, resguardando los derechos de la población, en base a contextos y paradigmas acertados para la misma.

Como parte del enfoque de externalización, el SENAME entrega a los OCAs las bases técnicas del PAD. Este documento indica entre otras cosas: resultados esperados; los principios que deben considerarse a partir de lo que establece la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad; los criterios metodológicos y enfoques de trabajo. Sin embargo no contempla un modelo de intervención específico para el abordaje de la población; por el contrario dicha intervención se deja a decisión y experiencia de los equipos profesionales de OCAs.

Los OCAs se conciben como “instituciones validadas que tienen los conocimientos necesarios para instalar y para desarrollar los distintos proyectos... con esa lógica es que se entiende que pueden tener distintas metodologías para la intervención en vulneración de derechos, razón por la que las bases técnicas son lineamientos generales de lo que se espera que ellos (los OCAs) realicen” (Supervisora Técnica del SENAME, 2011).

Las entrevistadas del SENAME plantean que lo que la institución ofrece son orientaciones técnicas generales, pero que son los OCAs los expertos llamados a abordar las situaciones de los niños, niñas y adolescentes partiendo de su expertise y conocimientos.

Esto sugiere un posible riesgo en torno a la calidad de la intervención y del servicio recibido por los usuarios, pues no existe un modelo claro a partir de orientar la intervención. Mientras para las entrevistadas de los OCA's es complicado incorporar en su intervención componentes asociados a temáticas transversales (discapacidad, género, etnia, etc.), sin que se les ofrezcan los apoyos técnicos necesarios para operacionalizarlos; para el SENAME dichas orientaciones no son necesarias porque el OCA es el experto en la intervención.

Otros de los efectos que puede estar teniendo la decisión de dejar a criterio de los OCAs la intervención, es una débil y poco efectiva inclusión social, pues al partir del criterio de que los OCA's son los expertos, se está limitando la posibilidad de que la población pueda ser incorporada realmente en otros de los proyectos de la oferta programática del SENAME.

Pese a las deficiencias que hemos observado, existe, en términos generales, una mirada positiva, por parte de las entrevistadas, a esta autonomía que los organismos tienen para intervenir. Lo que fundamentan en la

importancia de asumir la riqueza de la experiencia profesional; de aprovechar muchos de sus avances técnicos a partir de la experiencia del trabajo en infancia con discapacidad; en el entender que las situaciones sociales no necesariamente tienen una única forma de abordaje y que de lo contrario se estaría limitando la creatividad y/o heterogeneidad de las intervenciones.

Reacción contraria genera el hecho de que las bases técnicas no contemplen resultados específicos (porcentualmente) solicitados a los OCAs y que queden a discreción de la organización. Se considera que es necesario establecer desde la institución resultados mínimos esperados y que a partir de ahí, los OCAs realicen sus planteamientos de proyectos.

Sobre Discapacidad

Una de las situaciones iniciales identificadas a lo interno del SENAME, tanto en la revisión documental como a partir de las entrevistas realizadas, tiene que ver con el manejo conceptual que se da a la temática de discapacidad. Se evidencia la falta de uniformidad en el uso de los conceptos vinculados con discapacidad, no sólo en el lenguaje utilizado por las profesionales, sino también en los términos utilizados en las bases técnicas del PAD.

En ambos ámbitos se utilizan indiscriminadamente conceptos como “niños discapacitados”, “niños con necesidades especiales”, “niños con esta problemática o con estos problemas” (haciendo alusión a la situación de discapacidad), “niños con limitaciones” y muy esporádicamente niños con discapacidad. Esta situación permite observar que aún permanece muy presente la utilización de conceptos asociados al Modelo Rehabilitador de la discapacidad, donde se hacía referencia a que eran los niños los que presentaban un problema o una limitación.

A partir de las entrevistas se evidencia que aún hay discusión sobre cuál es la forma mejor de atender a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, siendo que no se llega a ningún acuerdo institucional, lo que dificulta la real inclusión de la población, en relación con los servicios que presta el SENAME.

A pesar de que el PAD nació como una alternativa de intervención que era necesaria para ajustar programas que ya venían recibiendo financiamiento, tres años después aún existe resistencia para el abordaje de la población con discapacidad de manera transversal, desde una verdadera mirada de integración.

Se evidencia entre las funcionarias del SENAME entrevistadas, diferencias sobre la percepción que se tiene del tema de inclusión de la población con discapacidad. De las tres funcionarias del nivel nacional entrevistadas, dos plantean que el SENAME ha logrado interiorizar la incorporación de la población con discapacidad en toda su oferta programática, manifestando por ejemplo, “no haber escuchado voces en el servicio que indiquen que ellos (niños, niñas o adolescentes con discapacidad) tengan que tener un modelo especial para su atención” (Jiménez, 2011), sin embargo una de ellas tiene la visión de que aún no existe una posición o respuesta institucional claramente definida.

A nivel regional, las funcionarias tienen la percepción de que esa inclusión no está operacionalizada tan eficientemente. Se plantea que aun cuando en lo teórico se habla de principios de inclusión, lo real es que aún “el SENAME tiene modelos específicos y exclusivos para niños con discapacidad” (Supervisora Técnica del SENAME, 2011). La impresión mayoritaria es que el tema de discapacidad está invisibilizado. Se asume más como una

acción de respuesta a una necesidad o emergencia de un niño, niña o adolescente concreta, que a una lógica de política igualitaria de asegurar la inclusión de esta población.

Según la opinión de las entrevistadas, debido a los altos costos que implicaría generar modelos inclusivos para los niños, niñas o adolescentes con discapacidad, es recomendable que se haga un uso eficiente de los recursos (que son escasos) y dejar que sean los especialistas¹⁵, quienes se hagan cargo de forma integral, de la intervención que se dirija a esta población. Lo señalado es reflejo de una visión poco inclusiva sobre la población con discapacidad y el abordaje de sus necesidades en igualdad de oportunidades que el resto de la población que atiende la institución.

Pareciera entonces que el tema de la inclusión es orientado y planteado sólo a lo externo del SENAME (lo que se le exige a los OCAs), pues a lo interno es una oferta de atención no integrada a la oferta programática general¹⁶, que enfrenta serios problemas para la real inclusión en igualdad de oportunidades y condiciones, contradiciendo de alguna manera, los principios y criterios metodológicos en los que se basa desde la mirada del Modelo de Intervención Social, siendo que no se están aplicando al interior del SENAME.

Según lo refiere Cáceres (2011), a pesar de tener clara la necesidad de incorporar el principio de inclusión en la oferta general y de solicitarlo en las bases técnicas de algunas de las líneas de acción, tanto ambulatorias como residenciales, el SENAME no tiene capacidad en recurso humano para poder testear cómo se ha ido avanzando realmente el tema de la inclusión.

Otra de las limitaciones identificadas es que a nivel regional, se asume que quienes deben abordar la atención de la población con discapacidad, son los profesionales del área de salud (neurólogos, kinesiólogos), del área de educación (educador especial, terapia ocupacional) o del área social (psicólogos y trabajadores sociales). Por este motivo y como las supervisoras técnicas del SENAME no ofrecen atención directa a la población en ninguna de estas áreas, no ven la necesidad de capacitarse ni formarse en la temática. Es debido a este vacío que se evidencia ausencia de acompañamiento por parte de las supervisoras técnicas del SENAME en el abordaje del tema de discapacidad específicamente.

Por otra parte, puede afirmarse que el manejo de las OCAs participantes en relación con el tema de discapacidad es heterogéneo. Si bien es cierto la mayoría de las organizaciones evidencian un abordaje más orientado al Modelo Social, se evidenció que en todas ellas se da la presencia de importantes elementos del Modelo Rehabilitador, enfocado en aspectos y apoyos médicos de la intervención, que muchas veces no son cubiertas por los servicios comunitarios (neurología, kinesiología por ejemplo).

Las diferencias y la intensidad de las organizaciones pueden responder a la diversidad de la población que atienden, pues en aquellos OCAs cuya población presenta mayormente discapacidades intelectuales (leves o moderadas) el modelo de discapacidad evidenciado era el Modelo Social. Por otro lado, los OCAs que brindan atención a población con discapacidad física severa o con discapacidad múltiple (discapacidad neurológica) o mental severa, se visualizan más enmarcadas en el Modelo Rehabilitador centrado principalmente en la atención médica y la rehabilitación física, haciendo alusión a los/as usuarios/as como “pacientes”.

15 Haciendo referencia a los OCAs especializados en atender población con discapacidad.

16 Es decir que no se integra los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, en el resto de los programas del SENAME, sino que se les brinda atención en programas exclusivos para esta población.

Esta diversidad en el abordaje de la discapacidad, no sólo responde a los intereses de los OCAs y a su trayectoria de servicio, sino que también tiene relación a la falta de uniformidad en los criterios que deben considerarse para abordar dicha temática desde el SENAME, pues no cuenta con elementos técnicos para poder orientar dicho abordaje y garantizar el cumplimiento de los principios contemplados en el Modelo Social de la Discapacidad.

En los OCAs, a pesar de tener una mayor orientación al Modelo Rehabilitador de la Discapacidad, en lo que se refiere específicamente a los servicios que se ofrecen, la utilización de términos conceptuales para hacer referencia a la población con discapacidad que atienden, sí responde a lo que la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad plantea. Utilizan términos como por ejemplo: “niños con discapacidad”, “niños que presentan alguna limitación física que requieren apoyos para integrarse a la sociedad”. Esto puede estar asociado a que se evidencia en los OCAs una mayor disposición a la búsqueda de información y a la autocapacitación sobre el tema de discapacidad.

Efectos no esperados de la implementación del PAD

A partir de la revisión documental y de las entrevistas realizadas se identificaron dos efectos no esperados de la implementación del PAD. El primero de estos efectos identifica al programa como una estrategia que permite la prevención de la institucionalización de un niño, niña o adolescente con discapacidad que enfrente situaciones de vulneración de sus derechos. Si bien la intervención que ofrece el PAD, busca una atención de calidad, que fortalezca las relaciones parentales, las capacidades de autonomía e inclusión de los niños disminuyendo la probabilidad de institucionalización (Vivanco, 2011); los objetivos y acciones que plantea este programa, sí contribuyen indirectamente a una política preventiva, aun cuando la prevención de la institucionalización, como política concretamente, está en un nivel más amplio al del programa.

El segundo de los efectos hace relación con el impacto que el programa está teniendo entre los padres o encargados/as de los/as usuarios/as. A partir de las entrevistas grupales desarrolladas con padres y/o encargados/as se identificó que la participación de sus hijos/as en los proyectos PAD, les genera dos tipos de beneficios: uno relacionado con el manejo de sus hijos/as y otro directamente con los padres, a nivel individual y personal (Ver Figura No 6).

Refieren que estar con sus hijos/as en los PAD, hace que entre ellos/as puedan compartir y apoyarse a partir de sus vivencias personales “*nosotros nos apoyamos entre todos, nos alentamos, nos escuchamos nuestras penas y alegrías, nos aconsejamos y hasta carreteamos juntos, somos como una familia*” (Madre Participante en un Entrevista Grupal, 2011). Además refieren sentir tranquilidad y seguridad porque existe un lugar que les brinda a sus hijos/as, la atención que necesitan y que en otros lugares deben esperar mucho tiempo para recibirla, la reciben de manera poco adecuada o del todo no la reciben

Figura No 6: Beneficios del PAD identificados por padres o encargados/as

Beneficios para los hijos	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoras conductuales • Mejoras en independencia y autonomía. • Mejora en actividades motoras. • Mejoras en habilidades intelectuales.
Beneficios para los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Aprendizaje en el manejo de los/as niños/as (terapias, ejercicios, actividades de vida diaria). • Los centros son lugares de asistencia donde pueden socializar, compartir, apoyarse y divertirse con otros padres. • Es un espacio donde pueden ser escuchados; apoyados para el manejo de situaciones personales (divorcio por ejemplo), reciben contención emocional ante la responsabilidad que tienen. • Refieren mejoras en las relaciones familiares, la asistencia les permite salir de la rutina. • Se sienten como en familia y en confianza.

Fuente: Elaboración propia, a partir de las entrevistas grupales.

Lo anterior, aun cuando es un efecto positivo en los padres o encargados/as, puede generar dependencia al programa, desviando el objetivo principal del mismo. Esto se evidencia al considerar que casi el 40% (7 personas) de los/as participantes en las entrevistas grupales tienen entre 2 años y medio y 12 años de asistencia a los centros de atención y actualmente forman parte del PAD (siendo que el PAD establece que el período máximo de permanencia es de dos años). En la mayoría de los casos entrevistados, lo que está haciendo el PAD es cubrir las responsabilidades en áreas como salud o educación, que el Estado no está asumiendo, pero que tampoco le competen al SENAME. Esto refleja una vez más, que no necesariamente la población que forma parte del programa, cumple con los requisitos o el perfil definido por el mismo para poder recibir la atención.

4.3. El PAD desde el Modelo de Análisis de Políticas Públicas

Dimensiones del Problema

El problema social al cual responde el PAD, es la situación de vulneración de derechos que enfrentan los niños, niñas y/o adolescentes con discapacidad menores de 18 años y hasta los 24 años (en casos específicos)¹⁷.

Según se señala en las bases técnicas del programa (SENAME, 2008), las principales situaciones de vulneración de derechos que se detectan en el sujeto de atención, son “violencia, maltrato físico o psicológico, negligencia, peligro material o moral, abuso sexual e inhabilidad o competencia de uno o ambos padres para cuidar a sus hijos/as” (SENAME, 2008; p. 7); además los/as usuarios/as, enfrentan situaciones de interacción conflictiva en los diversos ambientes (hogar, escuela, comunidad) o son abandonados. Otras de las causas se asocian a las necesidades derivadas de la condición de discapacidad, que complejizan la situación de vulneración al generar actitudes como “rechazo o sobre protección por desconocimiento... minimización o invisibilización de sus necesidades especialmente en salud y educación” (Ibid; p.8).

¹⁷ Actualmente son 39 los/as usuarios/as mayores de 18 años que forman parte del PAD (SENAME, 2011), no obstante se desconocen los motivos concretos por los cuáles esta población permanece activa.

- ***Su intensidad***

La intensidad del problema puede analizarse como la gravedad del mismo. En este sentido la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, se agrava al presentar éstos, algún tipo de discapacidad pues los limita para hacer explícita su situación de riesgo o agresión.

El no abordaje de esta problemática puede poner en un riesgo mayor a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, incluyendo el riesgo de exponer hasta su vida en caso de permanecer las situaciones de vulneración de derechos.

- ***Perímetro que cubre***

En la encuesta CASEN 2009 (MIDEPLAN, 2009), se indica que la población con discapacidad a nivel nacional asciende a las 1.254.949 personas (7,6% de la población total). De esta población, aproximadamente 206.031 personas (16,4%) son menores de 30 años distribuidos de la siguiente manera: 1,1% tiene entre los 0 y los 5 años de edad; un 4,2% entre 6 años y 13 años de edad; 2,4% tiene edades entre los 14 años y los 17 años de edad y un 8,5% se encuentra entre los 18 años y los 30 años de edad.

Por otra parte, según los resultados de la Encuesta Nacional en Discapacidad en Chile 2004 (FONADIS e INE, 2004), un 12,9% de la población del país (2.068.072 personas) presenta algún tipo de discapacidad. En relación con grupos de edad, la encuesta indica que un 1,1% presenta edades entre 0 y 5 años de edad; un 4,6% tiene entre 6 y 14 años de edad y un 8,3% tiene edades entre los 15 y los 29 años de edad, para un total de 288.747 personas. En el caso específico de la población de 0 a 18 años de edad, la encuesta presenta como resultados que 164.705 personas presentan discapacidad es decir, el 7,96% de la población total con discapacidad.

Esta encuesta refleja además, que la desagregación por regiones de esta población muestra que el 50% está concentrado en las regiones del Maule y Metropolitana, siendo las de menor concentración las regiones de Magallanes y Antártica Chilena y la región de Valparaíso.

Puede observarse que los datos estadísticos sobre la población con discapacidad entre la encuestas CASEN (2009) del Ministerio de Planificación y la encuesta ENDISC realizada por el FONADIS y el INE (2004), son claramente diferentes. Esto puede deberse a que la CASEN, midió discapacidad en condición de larga duración (discapacidad severa) en lugar de insuficiencias como si lo hizo la ENDISC, además que no cumple con las características de un censo poblacional, sino más bien que es una encuesta a una muestra determinada de la población, mientras que la ENDISC fue una encuesta a nivel nacional de toda la población con discapacidad del país.

- ***Novedad y urgencia***

Hoy en día el problema se puede catalogar como nuevo, debido a su reciente evolución desde una mirada de derechos, no sólo en el tema de la infancia, sino además desde cómo se visualiza y se interviene en el tema de la discapacidad. El problema social puede ser clasificado como urgente, por cuanto aborda la vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, considerada de alta complejidad por encontrarse asociadas a necesidades de atención derivadas de la discapacidad (SENAME, 2008).

Ubicación del programa dentro del modelo.

Para efectos de este análisis, el PPA está conformado por las decisiones legislativas y reglamentarias vigentes en relación con la infancia y con la discapacidad, las cuales se fundamentan y orientan las acciones del Estado en torno a ambas temáticas.

El Arreglo Político Administrativo (APA) identificado en el programa analizado, está constituido principalmente por la Ley No 20.032 que establece el Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de la Red de Colaboradores del SENAME, y su Reglamento de Subvención. Esta legislación establece cuáles son los actores que participan en la implementación de esta política pública de infancia considerando el eje transversal de la discapacidad, así como las competencias, las responsabilidades y los recursos con los que cada uno de ellos cuenta para desempeñar su función en la implementación del PPA.

Se han identificado seis actores, dos de los cuáles son públicos (Tribunales de Justicia y SENAME); tres son de carácter privado (usuarios/as, padres o encargados y organizaciones de la sociedad civil) y un sexto grupo compuesto por varios actores sociales tanto públicos como privados que participan indirectamente de la implementación (escuelas, colegios, municipalidades, centros de atención médica, la comunidad y las familias). Existe entre los actores, una coordinación de tipo horizontal en torno a la prestación de los servicios que ofrece el PAD; esto principalmente entre los tres actores procedentes del ámbito privado y el sexto grupo identificado, quienes coordinan fluidamente para la referencia, recepción y atención de usuarios/as.

La coordinación con actores públicos es más de tipo vertical, siendo los Tribunales quienes emiten sentencias o fallos respecto a situaciones de niños, niñas o adolescentes con discapacidad en situación de vulnerabilidad, que deben ser acogidos por el SENAME y éste a su vez, refiere directamente la situación para que sea atendida por el OCA correspondiente, sobre el cual debe ejercer una función de asesoría, supervisión y evaluación.

En relación con el grado de centralismo de los actores. En el caso de este APA, la posición central la ocupa el SENAME, dado que es esta institución la responsable de salvaguardar los derechos de la población infantil a nivel nacional y por tanto la responsable de coordinar, orientar y garantizar la operacionalización de la Ley No 20.032.

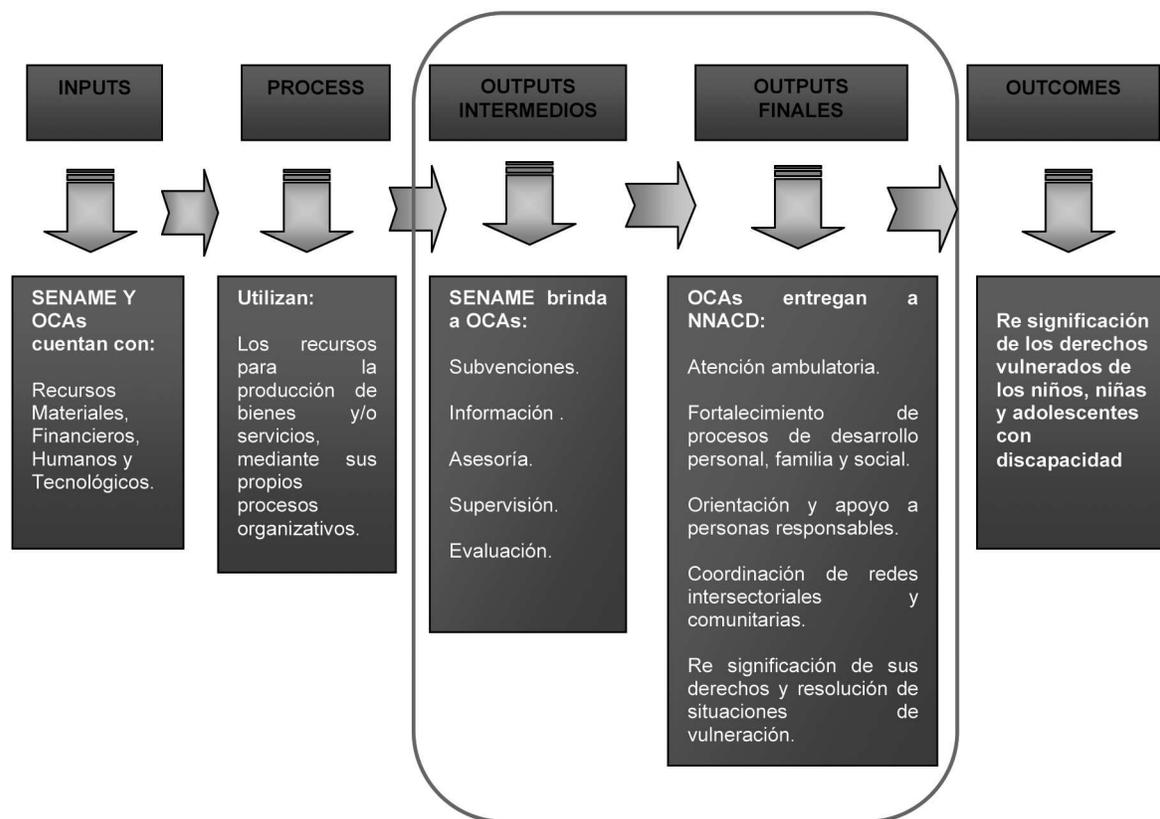
Este no presenta un grado de politización que pueda impactar en los resultados que se esperan de éste. Por el contrario, puede señalarse que la implementación de la Ley No 20.032, se caracteriza por ser un proceso burocrático centralizado en las potestades del SENAME para su ejecución y en las directrices que de ella se desprenden para la participación de otros actores.

El PAD, visualizado como el plan de acción (PA) en el cual se establecen las prioridades de ejecución de la política referida a la infancia vulnerada con discapacidad, detalla no sólo la determinación de la población a la que va dirigida, sino también el espacio geográfico, social y temporalidad en el cual debe ser aplicado. La formalidad de este PA, está definida no sólo por lo que la Ley No 20.032 establece, sino que además a nivel institucional, existen claramente formalizadas las bases técnicas de dicho programa, en las que se establecen los objetivos del mismo, los resultados esperados, las orientaciones técnicas a considerar, así como lo relacionado con recursos humanos y financieros.

El PAD presenta, en términos formales, un alto grado de discriminación (entendida como acotación o focalización) al fijar sus prioridades de intervención y perfiles de los/as usuarios/as a los que va dirigido, estableciendo claramente los criterios de selección y los plazos máximos para la intervención.

En relación con los actos de ejecución, puede indicarse que del PAD se desprenden de manera formal básicamente en dos ámbitos: uno referido a los producidos por el SENAME en su función de implementador de la política de infancia en los aspectos relacionados con la protección de derechos y por tanto de la Ley No 20.032 (APA); y el otro ámbito, referido a los actos producidos por los OCAs en la prestación de los servicios directo a la población objetivo. En ese sentido se identifican claramente, actos de carácter intermedio y actos de carácter final en la implementación del PAD:

Figura No 7: Actos de ejecución producidos por los implementadores



Fuente: Elaboración propia.

Los outputs de carácter intermedio hacen referencia a todo lo que el SENAME entrega a los OCAs, es decir, aquellos que no son dirigidos directamente a la población objetivo pero que son fundamentales en el proceso de implementación y para lograr los outputs finales. Por su parte, los outputs finales son aquellos que los OCAs entregan a la población con discapacidad que atienden a través de los PAD y que se relacionan directamente con el objetivo que busca el programa.

Figura No 8: Triángulo de Actores del PAD*El Análisis de los Actores***Hipótesis Causal**

Desconocimiento de los padres o responsables sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sobre el abordaje de sus necesidades. Poca formación de habilidades para el abordaje y presencia de problemáticas al interior de las familias.

Necesidad de apoyo emocional y físico para el manejo los hijos/as.

Necesidad de un lugar donde sus hijos/as recibieran una atención especializada en discapacidad.

Hipótesis de Intervención

La implementación del programa contribuirá a resolver o minimizar el riesgo de las situaciones de vulneración de derechos ocurridas en niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

Programa de carácter preventivo, cuya implementación minimizaría la prevalencia del riesgo y prevendría la aplicación de medidas de protección que impliquen la institucionalización de los/as usuarios/as.



Fuente: Elaboración propia, con información del SENAME (2008) y de las entrevistas realizadas. Basado en modelo de Knoepfel et al, 2007, p. 14.

Si bien es cierto, las bases técnicas del PAD, identifican en su implementación específicamente cinco actores: los Tribunales de Justicia, el SENAME, los OCAs, los beneficiarios y sus familias; el proceso de investigación permitió identificar la participación de otros actores no considerados como lo son: establecimientos educacionales, los consultorios, las municipalidades y la comunidad o familiares¹⁸.

Los roles de cada uno de los actores están determinados por sus intereses y/o responsabilidades según su posición dentro del PAD y lo que la legislación establezca para algunos de ellos. En ese sentido, los roles están dados tanto en la Ley 20.032 como en las bases técnicas del PAD (SENAME, 2008).

- **Tribunales de Justicia**

Según las bases técnicas del PAD, los Tribunales de Justicia son la principal vía de ingreso al programa y cuya referencia de atención, debe ser acogida prioritariamente por parte de los otros actores vinculados en la implementación del Programa.

En el proceso de investigación se identificó que este actor en realidad, no es el principal referente de

18 En adelante Otros Actores

situaciones para atención dentro del PAD, pues del total de 369 usuarios/as activos/as actualmente, únicamente el 8,9% (33 personas) registran ingreso por orden de los tribunales (SENAME, 2011).

Lo anterior puede responder a las características del programa, que como se ha mencionado en otras oportunidades, es operacionalizado por OCAs que ya venían funcionando desde antes de su licitación, lo que implica no sólo que los niños, niñas y adolescentes que reciben actualmente atención fueran usuarios/as del programa desde antes y que por tanto no fueron referidos por los Tribunales, sino además que se relaciona con la oferta de servicios ya instalados que los OCAs ofrecen y que son conocidos por otros actores de la comunidad, lo que genera mayor derivación de éstos hacia el programa.

- **SENAME**

Esta institución, tiene como misión, “contribuir al desarrollo del sistema de protección social de la infancia y adolescencia a través del ejercicio de derechos y la reinserción social y/o familiar de niños, niñas y adolescentes vulnerados en sus derechos e infractores de ley, mediante una red de programas ejecutados directamente o por organismos colaboradores del Servicio” (SENAME, 2011) y para alcanzarla, se ha propuesto objetivos vinculados con el desarrollo de una oferta de programas que contribuyan con ese sistema de protección; el fortalecimiento de un modelo de reinserción social y/o familiar de los niños, niñas y/o adolescentes; la mejora continua de la calidad de las prestaciones optimizando la función de supervisión y asesoría a la red de programas.

Sus actividades o acciones, se orientan por las instrucciones que recibe de los diversos tribunales a nivel nacional y todas las prestaciones, a excepción de las Oficinas de Protección de Derechos, están ligadas a la justicia. Cuenta con centros de atención directa y con una red de OCAs, que postulan con proyectos a licitaciones públicas. En el caso de los centros directos, éstos gastan el 10% del presupuesto institucional, mientras que la red privada o externalizada utiliza el 90% de este presupuesto (SENAME, 2011). Financia también aquellas actividades relacionadas con la atención de las personas que tengan a cargo el cuidado de los niños, niñas y adolescentes, cuando sean necesarias para la prevención o superación de la situación que vulnera dichos derechos (Ministerio de Justicia, 2005).

Como institución responsable del Programa Ambulatorio de Discapacidad, no sólo debe elaborar las bases técnicas que orientan su ejecución, sino que además le corresponde realizar los procesos de acreditación de organizaciones que tengan intenciones de participar como ejecutores del Programa y de evaluar y aprobar los proyectos presentados por dichas OCAs.

Desde la visión de los OCAs, el SENAME cumple un rol importante, no sólo porque es la entidad que financia los proyectos PAD, sino además porque es percibido como un actor de apoyo, soporte y orientación. Consideran que las intervenciones de éste son las apropiadas (en frecuencia y contenido), favoreciendo el acompañamiento en la gestión técnica del PAD, “si bien es cierto es capaz (la supervisora técnica) de canalizar dudas e inquietudes que uno pueda tener, son tremendamente resolutivos desde el punto de vista de aspectos técnicos...han sido facilitadores en poder apoyar en la derivación de manera oportuna a la red, de alguna situación puntual, siempre son muy resolutivos” (Funcionaria de un OCA, 2011).

Elementos Institucionales

Parte del proceso de análisis de la política pública, pasa por determinar el modelo causal en la que se sustenta la política pública, el cual está conformado, como ya se indicó, por la hipótesis causal y la hipótesis de intervención.

En este sentido, ante las hipótesis causales identificadas¹⁹, relacionadas con el desconocimiento de los padres o responsables sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y la poca información y formación de habilidades, para el abordaje de sus necesidades; la creación del PAD se constituyó en la operacionalización de la hipótesis de intervención identificada, en la cual se planteó que la implementación de este programa, contribuiría a resolver las situaciones de vulneración de derechos ocurridas en niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

En el proceso de análisis de este Modelo Causal, se identificaron además algunos elementos que emergieron de las entrevistas y que el SENAME no los tiene incorporados como parte de la hipótesis causal o de intervención. De los 18 padres o encargados/as responsables participantes en las entrevistas grupales, únicamente el 11% (2 personas) refirieron haber ingresado al programa por presentar situaciones a nivel familiar que pusieran en riesgo la seguridad de sus hijos/as. El otro 89% como ya se mencionó, manifestaron que habían sido referidos de establecimientos educacionales, municipalidades, consultorios o incluso vecinos, en busca de apoyo para ellos (padres) y atención especializada en discapacidad para sus hijos/as (terapias, educadores especiales, etc.) pues no tenían acceso a éstos servicios en otras entidades del Estado.

Llama la atención inclusive que en una de las entrevistas grupales, la totalidad de los/as participantes afirmó que tenían muchos años de formar parte del centro (pues en otro tiempo habían recibido apoyo ya que tuvieron otros hijos/as con discapacidad) y manifestaron desconocer por completo que sus hijos/as formaban parte de un programa subvencionado por el SENAME; mostrándose por el contrario asombrados/as y preocupados/as.

Este hallazgo sugiere que la población que presenta esta situación, no requiere la atención de un programa como el PAD, orientado a la re significación de derechos vulnerados, sino más bien de un programa orientado a la atención de su condición de niño, niña o adolescente con discapacidad y de los apoyos que requiere para su desarrollo, autonomía, participación e inclusión.

Se identificó que si bien el PAD no presenta entre sus objetivos, prevenir la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes que enfrentan situaciones de vulneración, éste es un resultado que se obtiene de manera indirecta a partir de la aplicación de la política. En este sentido, el PAD puede verse como un programa de carácter preventivo, cuya implementación minimizaría la prevalencia del riesgo y prevendría la aplicación de medidas de protección que impliquen la institucionalización de los/as usuarios/as.

Los elementos mencionados anteriormente, son parte del contexto en el que se desarrolla el PAD, no obstante no se evidencia su consideración, como causas u objetivos de intervención, en las bases técnicas de dicho programa.

19 Según las Bases Técnicas del PAD (SENAME, 2008), las principales situaciones de vulneración de derechos se dan principalmente en ambientes en los cuales hay inhabilidad o incompetencia de uno o ambos padres para cuidar a sus hijos/as; existen relaciones conflictivas o situaciones problemáticas (micro – tráfico, consumo de alcohol o drogas, presencia de discapacidad o trastorno de salud mental en el adulto responsable) a lo interno del grupo familiar.

Por otro lado, considerando que los/as usuarios/as del programa son referidos por los Tribunales de Justicia por presentar situaciones de vulneración grave de sus derechos y siendo los padres o encargados reconocidos como actores a quienes la referencia al PAD les modifica negativamente su situación individual o colectiva de manera permanente; lo cierto es que también aquellos padres que no logran formar parte de este programa, pueden categorizarse como afectados, pues están perdiendo la oportunidad de recibir la cantidad de beneficios que los padres o encargados/as entrevistados/as refirieron tener, desde el momento en que sus hijos/as ingresaron a dicho programa.

La totalidad de las profesionales de los OCAs, evaluaron positivamente la labor de la supervisora técnica correspondiente, señalando que sus visitas e intervenciones son las apropiadas y suficientes, brindan aportes desde la mirada externa, estableciendo el nivel de exigencia que se debe tener en la gestión del proyecto y apoyando a priorizar y organizar su labor. Se resalta insistentemente, la disponibilidad personal de las supervisoras técnicas del SENAME de ofrecer apoyo constante.

Se destaca por parte de las funcionarias de los OCAs, la actitud de acompañamiento más que de fiscalización en las supervisoras técnicas, mostrando siempre respeto por su labor y su profesionalismo y en una disposición de aprendizaje conjunto a partir de la relación de supervisión. La totalidad de las funcionarias de los OCAs refirieron tener buena relación con las supervisoras técnicas, respetando y reconociendo también la labor que las mismas realizan “yo creo que apoya, acompaña y también supervisa y yo creo que las tres cosas son necesarias, porque también se debe ver que efectivamente se estén realizando las cosas” (Funcionaria de un OCA, 2011).

Por otra parte, también existe la percepción de que el SENAME no asume a cabalidad su participación en el proceso de corresponsabilidad en la atención de la infancia con discapacidad. Le delega totalmente la responsabilidad a las ONGs, al brindarles subvenciones bajas que impactan en el tema de los recursos humanos.

Finalmente, las funcionarias de las OCAs refirieron una serie de aspectos que consideran el SENAME podría mejorar, para favorecer los procesos de asesoría y supervisión que realiza en torno a los proyectos PAD; dichos resultados se exponen seguidamente:

- Ampliar el monto de las subvenciones que se otorgan por cada niño, niña o adolescente atendido en el PAD, otorgando además el mismo monto de dinero por niños o niña, sin que medie su tipo o grado de discapacidad.
- Ofrecer capacitación a los equipos técnicos de los OCAs, específicamente en relación con las temáticas transversales, sus enfoques, formas e instrumentos o estrategias para operacionalizarlos en la atención directa.
- Ofrecer espacios de auto cuidado para los equipos profesionales de los OCAs o bien aumentar la subvención para que los equipos gestionen estos apoyos por sus propios medios.
- Realizar de manera más frecuente o alternada, las sesiones de supervisión con la totalidad de los equipos, pues mayormente se concentra en la supervisión con las Directoras de los PAD, así los equipos también puedan recibir directamente las orientaciones desde el SENAME.
- Programar dentro de sus sesiones de supervisión, las visitas domiciliarias a la población.

- Efectuar una o dos veces al año, encuentros entre las OCAs responsables de proyectos PAD, que favorezcan el intercambio de experiencias y de buenas prácticas.
- Gestionar de manera conjunta con SENADIS, encuentros o jornadas sobre el tema de infancia y discapacidad, que permita visibilizar no sólo a ésta población y sus necesidades, sino la labor del SENAME y de los OCAs en la intervención de la misma.

Como puede observarse, las sugerencias de mejora se concentran en aspectos vinculados con las relaciones que se establecen entre los diferentes actores de la implementación del PAD, tales como: recursos económicos, capacitación, acercamiento a la labor de los equipos profesionales y a la realidad social de la población usuaria, así como con la necesidad de generar encuentros con otros actores de esta temática.

- ***Niños, niñas y adolescentes con discapacidad***

Su rol está determinado por su participación en el PAD; son los beneficiarios y beneficiarias finales de la implementación del programa. Aun cuando se establece que su única razón de permanencia en el PAD es la situación de vulneración a la que puedan estar siendo expuestos/as, muchos/as de estos/as niños/as permanecen como usuarios/as del PAD, porque el OCA al que asisten les ofrece intervención en otras áreas como salud y educación, aun cuando esto no sea responsabilidad del SENAME.

- ***Padres o responsables de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad***

Considerando el triángulo de actores, en lo teórico los padres o responsables presentan inicialmente un rol negativo, pues son quienes vulneran o no están en capacidad de resguardar los derechos de sus niños, niñas y adolescentes y a partir de la intervención del programa, se espera que ellos asuman una conducta que favorezca y garantice el bienestar y la calidad de vida de sus hijos e hijas.

El proceso de análisis permitió identificar que estos padres o encargados/as juegan un rol fundamental no sólo en los procesos de re significación de derechos, sino también en los procesos de rehabilitación física, de lenguaje, psicológica e intelectual de los niños, niñas y adolescentes del PAD, puesto que son ellos quienes se capacitan y aprenden para poder dar seguimiento de las terapias en los hogares, favoreciendo la evolución positiva del niños o niña y del proceso de intervención y sus resultados.

- ***Organismos Colaboradores Acreditados***

Según la Ley 20.032, los OCAs son “las personas jurídicas sin fines de lucro que, con el objeto de desarrollar las acciones a que se refiere el artículo 3 (acciones relacionadas con las líneas de acción), sean reconocidos como tales por resolución del Director Nacional del SENAME, en la forma y condiciones exigidas por esta ley y su reglamento” (Ministerio de Justicia, 2005, p. 2, art, 4).

Asimismo, “estará obligado a otorgar atención a todo niño, niña o adolescente que lo solicite directamente o por medio de la persona encargada de su cuidado; a requerimiento del SENAME; del tribunal competente o de la oficina de protección de derechos respectiva... Si existiera un programa o servicio más apropiado para atender a lo solicitado, será deber del colaborador requerido (por los tribunales o por SENAME)²⁰ proponer al solicitante esa alternativa” (Ministerio de Justicia, 2008, p.6, art. 12).

20 Contenido del paréntesis incorporado por la autora.

Según los resultados de la investigación, los OCAs tienen como motivación para su participación en este programa el contar con experiencia histórica en el abordaje de temas asociados a la discapacidad y la pobreza, evidenciando su interés y compromiso con las poblaciones que mayores desigualdades sufren. Están dentro de sus intereses el poder ofrecer a los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y sus familias, una intervención integral que les permita mejorar la calidad de vida de los niños y niñas; las relaciones intrafamiliares; las habilidades de los padres en el manejo de sus hijos/as; prevenir acciones de institucionalización para éstos; integrar a los padres en los procesos de rehabilitación de sus hijos/as.

Para lo anterior, ofrecen intervenciones integrales considerando abordajes en el área social, de la salud y la educación principalmente, con metodologías de trabajo individual y familiar a lo interno de los centros como también, a través de valoraciones domiciliarias o coordinaciones con otros entes sociales (establecimientos educacionales, consultorios).

Los resultados permiten determinar que este actor se ve fuertemente influenciado por las decisiones y acciones de otros actores vinculados o no con el PAD. Sus principales fortalezas se relacionan con su recurso humano y la capacidad de éste de comprometerse con su labor y con las responsabilidades que de ésta se emanan. Por su parte, las debilidades principales se concentran en insuficientes recursos económicos y humanos y en su dificultad aún, para poder superar los elementos del enfoque asistencialista que todavía están presentes en sus intervenciones.

Otro de los resultados son los aspectos a los que los padres o encargados/as entrevistados/as hacen referencia, como necesarios de mejorar por parte de los OCAs específicamente en dos sentidos: el primero vinculado con aspectos de infraestructura física y recurso humano, en el sentido de que hayan más profesionales de otras disciplinas; y que en aquellos OCAs donde el centro no es propiedad de la organización, se pueda adquirir un lugar propio para garantizar la estabilidad del proyecto. El segundo, se relaciona con el efecto no esperado de los proyectos PAD en los padres o encargados/as, pues las sugerencias van orientadas a que los OCAs realicen mayores talleres dirigidos a los padres, preferentemente si son talleres o actividades que les permitan generar ingresos económicos.

Esto nuevamente permite visibilizar cómo, el tipo de intervención que realizan los PAD puede estar generando dependencia en los familiares, al ofrecer un espacio donde puedan compartir y socializar con otras personas, poniendo en riesgo que el programa y sus objetivos se desvirtúen.

- **Otros Actores**

Su rol está determinado por el conocimiento que tienen del funcionamiento del PAD; servicios que ofrece y población que recibe, respondiendo muchas veces sus referencias, a la no inclusión de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad en los servicios que estos actores brindan a la sociedad. Esto hace que en la mayoría de las circunstancias, refieran población que no necesariamente cumple con el perfil de ingreso establecido por el SENAME, pues no siempre los niños, niñas y adolescentes referidos, están enfrentando situaciones de vulneración de sus derechos o en riesgo de su integridad física o emocional.

A partir de este análisis, resalta como uno de los resultados la percepción que tienen las entrevistadas - tanto del SENAME como de los OCAs - sobre la importancia que tiene la participación de otros actores

en la implementación del PAD, con quienes aún no se tiene relación formalmente establecida, pero cuya participación es necesaria para garantizar la calidad de la atención que se ofrece a la población, entre ellos: salud, educación, vivienda, municipios, Ministerio de Desarrollo Social, SENADIS. Los tres primeros vistos principalmente como actores con los que se podrían establecer convenios de atención para la población PAD – SENAME y los últimos vistos, particularmente por las profesionales del SENAME, como las entidades que debieran gestionar o asumir la atención de la población infantil con discapacidad, que no presente vulneración de derechos o de la población adulta con discapacidad que aún se encuentra institucionalizada en los centros del SENAME, por no existir otro ente Estatal que asuma esa responsabilidad.

Los Recursos con que cuenta cada actor

Considerado que los recursos, son entendidos como los insumos con los que cuentan los actores, bien sea que los produce o los activa, para ejercer su rol y participación en el proceso de la política pública, o en este caso su participación en el PAD, se puede indicar que los recursos para cada actor varían dependiendo de su participación e intereses.

Los recursos con los que cuentan los niños, niñas y adolescentes con discapacidad se relacionan con su posición ante la ley, es decir, su principal recurso es la legislación en infancia y en discapacidad que los ampara, la cual establece explícitamente su protección y el respeto a sus derechos, anteponiendo la salvaguarda de su interés superior.

Los padres o responsables, cuentan como principal recurso con la patria potestad sobre los niños, niñas y adolescentes, razón por la cual se les abre la posibilidad de participar del programa como medida de prevención y no se toma la decisión de institucionalizar a los niños o niñas como medida inmediata. De igual manera, en algunos de los OCAs reciben recursos económicos o en especies, que les permite mejorar su calidad de vida o garantizar la asistencia al PAD, así como los recursos técnicos que adquieren y que favorecen el manejo de sus hijos/as en los hogares.

El principal recurso con el que cuentan los Tribunales de Justicia, se asocia con su capacidad y el poder público de su institucionalidad, ya que está habilitado para solicitar atención, como medida de protección, para niños, niñas y adolescentes que estén enfrentando situaciones en las cuales se estén violentando sus derechos y que a criterio de los tribunales, no se requiere la institucionalización, para salvaguardarlos. Para esto cuenta con todo un aparato jurídico, estructura física y organizativa y recurso humano que lo haga efectivo.

El SENAME como autoridad política, tiene como principal recurso la ley, específicamente la Ley No 20.032, que establece los lineamientos a partir de los cuales debe operacionalizarse el programa. Cuenta con recursos financieros que ascienden a \$496.904.245 como presupuesto del programa (Cáceres, 2011) y con una estructura organizativa claramente definida; con procesos establecidos para la prestación de servicios o para garantizar la previsión de los mismos, además de personal con experiencia profesional para el manejo de los temas de infancia.

Los OCAs tienen entre sus principales recursos: la disponibilidad y el interés de trabajar por el bienestar de la población infantil sin ánimo de lucro; la capacidad instalada en infraestructura para la prestación de servicios;

experiencia en la administración de recursos públicos para la atención de grupos poblacionales vulnerables; el establecimiento de redes interinstitucionales, inter organizacionales y comunales para apoyar los procesos de atención directa; la credibilidad social en la ejecución de las políticas públicas y equipos de profesionales para llevar a cabo la ejecución de dichas políticas; la donación de recursos por parte de actores de la comunidad; capacidad de auto gestionar recursos con la ejecución de actividades a nivel comunitario; recursos tecnológicos y logísticos.

Es básico señalar que si bien no todas las OCAs tienen la misma solvencia económica, todas las entrevistadas hicieron mención a la necesidad de considerar el aporte de mayores ingresos por parte del SENAME, de manera que efectivamente se dé una corresponsabilidad en los procesos de intervención de la infancia.

En relación con este mismo actor, debe resaltarse que el SENAME establece en las bases técnicas del programa (SENAME, 2008), que los OCAs deben contar con un equipo básico integrado por un/a director/a y profesionales en el área psico - social y de soporte técnico auxiliar, con experiencia y formación en infancia y adolescencia, familias, trabajo de redes y discapacidad.

La mayoría de los OCAs cuentan entre su recurso humano con los siguientes profesionales, siendo que la diferencia sobre su presencia en los organismos, se relaciona más con el tipo de población que atienden:

- Dupla psicosocial como base (Psicólogo/a y Trabajadora Social).
- Terapeuta Ocupacional.
- Kinesiólogo/a.
- Fonoaudiólogo/a.
- Educador/a Especial.

Los otros recursos presentes sólo en algunos de los OCAs son: Monitor Social; Educador/a Familiar y Neurólogo/a. Además se manifestó la necesidad de contar con profesionales en Psiquiatría y en el área Legal.

Finalmente, el grupo de otros actores, cuentan como principal recurso con la información y conocimiento sobre la existencia de los PAD y de los servicios que en ellos se ofrecen; además de la posibilidad de realizar referencias directas solicitando apoyo en la atención de la población objetivo y de sus familias.

Las Reglas Institucionales

Institucionalidad en Discapacidad e Infancia en Chile

La Ley 20.422 que Establece las Normas sobre Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad, publicada en febrero de 2010, tiene por objeto 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 (MIDEPLAN, 2010, p. 1, art. 1).

En la aplicación de esta ley deberá darse cumplimiento a los principios de vida independiente, accesibilidad universal, diseño universal, intersectorialidad, participación y diálogo social. Se establece además la conformación de tres entidades responsables de garantizar la aplicación de la misma, a saber: el Comité de Ministros de la Discapacidad, el Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS)²¹ y el Comité Consultivo de la Discapacidad.

El Comité de Ministros de la Discapacidad, está integrado por el Ministro de Planificación, quien lo presidirá, y los Ministros de Educación, Justicia, Trabajo y Previsión Social, Salud, Vivienda y Urbanismo, y Transportes y Telecomunicaciones, y es el encargado de proponer al Presidente de la República la política nacional para personas con discapacidad, velar por su cumplimiento y asegurar su calidad técnica, coherencia y coordinación intersectorial (MIDEPLAN, 2010, p14, art. 60), para lo cual podrán contratar asesorías y evaluaciones externas.

El Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), es la institución responsable de promover la igualdad de oportunidades, la inclusión social, participación y accesibilidad de las personas con discapacidad, en el marco de los lineamientos de la Política Nacional de la Discapacidad, incorporando dicho eje como parte de toda la Política Pública (SENADIS; 2011). Fue creado por mandato de la Ley 20.422 donde se establece que es un servicio público funcionalmente descentralizado y desconcentrado territorialmente y cuya relación con el Presidente de la República será por intermedio del Ministerio de Planificación. Tiene como misión “velar por la igualdad de oportunidades, la inclusión social, el respeto de los derechos, la participación en el diálogo social y la accesibilidad de las personas con discapacidad y su entorno, a través de la asesoría, coordinación intersectorial y ejecución de políticas públicas” (SENADIS, 2011).

El SENADIS, llena un vacío de institucionalidad pública en discapacidad, acorde a los nuevos requerimientos internacionales y nacionales en relación a la discapacidad, pasando de ser un organismo colaborador con otras entidades públicas²² a ser un “un órgano coordinador de las acciones, cooperar en la formulación de políticas, planes, programas públicos, respecto de velar por los derechos de las personas, preocuparse por su integridad, ... ahora somos un servicio nacional presente en todo el país y que tenemos una acogida y asume un rol articulador, coordinador y de asesoría técnica al respecto” (Marín²³, 2011).

No obstante, Marín (2011) refiere que el SENADIS presenta como una de sus principales limitaciones el tema de los recursos económicos y humanos, que dificultan de alguna forma la acción institucional y la efectividad de su gestión, desde la mirada de política pública y del rol que debería desempeñar a nivel nacional en el marco de la defensa y promoción de los derechos de la población con discapacidad y de su legítima inclusión social.

Se indica que las principales fortalezas que presenta el SENADIS en este momento son la calidad humana y profesional de sus funcionarios/as; el tener claro para dónde van y cómo deben pavimentar ese camino para alcanzar el objetivo de una sociedad inclusiva, respetuosa de la diversidad y garante de la igualdad; presentan además experiencia en el rubro y la voluntad de posicionarse como institución nacional referente en el tema de discapacidad.

21 Anteriormente FONADIS (Fondo Nacional de la Discapacidad). Fue modificada a partir de la Ley 20.422.

22 Cuando era FONADIS.

23 Jorge Marín Ortuzar. Abogado. Profesional de Apoyo. Sub Departamento de información a la Ciudadanía. Servicio Nacional de la Discapacidad.

Por su parte, el *Consejo Consultivo de la Discapacidad*²⁴, tal y como lo indica el artículo 63 de esta misma ley, “deberá hacer efectiva la participación y el diálogo social en el proceso de igualdad de oportunidades, inclusión social, participación y accesibilidad de las personas con discapacidad” (MIDEPLAN; 2010, p.16)

Sin embargo según lo menciona Marín (2011), dicho consejo aún no se ha constituido legalmente debido a que los representantes de las organizaciones de y para personas con discapacidad, no ha presentado candidatos postulantes.

Si bien existe una institucionalidad en el tema de discapacidad a nivel nacional en Chile, ésta aún se encuentra muy reciente y requiere de mayores recursos para fortalecer su rol en el tema de política pública.

Se reconoce el esfuerzo de entidades públicas en el abordaje de las situaciones de la población, pero dicho esfuerzo es percibido como acciones aisladas y por iniciativa de las mismas instituciones (TELETÓN, SENAME por ejemplo) y no como parte de una política pública estatal, formulada e implementada desde un principio de inclusión.

Se evidencia la necesidad de una política pública que integre de manera transversal el eje de la discapacidad a partir del enfoque de derechos, en los diversos ámbitos que tienen que ver con la garantía de derechos y calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes tales como salud, educación, cultura, acceso a servicios, visibilización en la comunidad, en los municipios, entre otros y que

Por otro lado y en relación con el tema de Infancia, el *Servicio Nacional de Menores* (SENAME) es la institución responsable de “liderar, promover y fortalecer un sistema nacional de protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes vulnerados y de responsabilización de los infractores de ley, a través de programas integrales de atención que permitan una oportuna restitución y reinserción social, con un enfoque intersectorial, territorial y de calidad” (SENAME, 2008: p.3).

Respondiendo a lo establecido en la Ley 20.422 en la cual se indica que las “medidas, planes y programas de prevención se adoptarán en consideración a los factores de riesgo de discapacidad, en especial, enfermedades agudas y crónicas, lesiones, accidentes viales, laborales y de cualquier otro tipo, violencia, problemas de calidad ambiental, sedentarismo, abuso del alcohol o las drogas, tabaquismo, desórdenes nutricionales, maltrato infantil, condiciones sanitarias deficientes o estrés”(MIDEPLAN, 2010, p.6, art. 20), el SENAME ha definido una serie de líneas de trabajo diseñadas para dar respuesta a las necesidades de sus beneficiarios/as y cuya ejecución corresponde a organismos Colaboradores Acreditados y al trabajo que desarrollan los proyectos que administra directamente el servicio.

24 Integrado por el Director Nacional del Servicio Nacional de la Discapacidad, quien lo presidirá, cinco representantes de organizaciones de personas con discapacidad de carácter nacional que no persigan fines de lucro, quienes deberán representar equitativamente a agrupaciones de personas con discapacidad física, auditiva, visual, intelectual y psíquica. Le corresponde a dicho consejo entre otras cosas, opinar fundadamente sobre la propuesta de política nacional para personas con discapacidad, recomendar los criterios y procedimientos de evaluación, selección y supervisión de los proyectos concursables financiados por el Servicio Nacional de la Discapacidad, etc.

Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. En relación con el tema de política pública, se evidencia a nivel nacional la presencia de una política claramente establecida y definida en materia de infancia y protección de derechos (expresada en la Ley No 20.032). Sin embargo, se evidencia la ausencia de una política pública articulada, clara y con un horizonte definido que permita determinar la manera cómo operacionalizar el enfoque de discapacidad de manera inclusiva y transversal en todos los ámbitos de la sociedad.
2. El PAD es uno de los programas mediante el cual el SENAME como ente responsable de la salvaguarda de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, operacionaliza la política de infancia asumiendo de manera transversal, la temática de discapacidad.
3. Sobresalen de la investigación, aspectos positivos relacionados con la labor que el SENAME realiza a través del PAD, destacándose como uno de los pocos programas que se dedica a la intervención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad que presentan alguna vulneración en sus derechos.
4. El PAD ofrece atención a población con discapacidad que no necesariamente cumple con el perfil de ingreso, asumiendo responsabilidades o competencias que van más allá de su competencia como institución (atenciones en salud y educación). Esta situación genera algunos riesgos para el programa entre los que se pueden mencionar: la reorientación de recursos humanos y económicos y la dependencia de los niños, niñas, adolescentes y padres o encargados/as a programas institucionales, alejándose de la misión institucional y los objetivos que busca con la ejecución del programa.
5. Este alejamiento puede poner en riesgo la integridad de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, que estén enfrentando situaciones graves de vulneración de derechos y que pueden no estar siendo atendidos por la saturación en la capacidad técnica de las OCAs (con usuarios/as que no cumplen con el perfil del programa) subvencionadas por el SENAME para tal fin.
6. Aun cuando el SENAME está generando un importante valor al asumir funciones que el Estado no asume en otras áreas, garantizando el acceso de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad a servicios que no reciben en otras entidades del Estado, lo cierto es que esta es una responsabilidad que no le compete a la institución.
7. Pese a que el SENAME no ha ofrecido procesos de capacitación y formación en el tema de discapacidad a sus funcionarios/as, tendiente a favorecer y fortalecer su desempeño laboral, se debe resaltar el esfuerzo personal que algunos/as de ellos/as realizan para autocapacitarse en este tema, lo que refleja su identificación y actitud de ofrecer un mejor servicio, en pro de la población con discapacidad.
8. El bajo nivel de competencia técnica del SENAME sobre el tema de discapacidad y su consideración en los procesos de asesoría, supervisión y evaluación de los PAD, evidencian vacíos conceptuales y de implementación en relación con los modelos de intervención sobre los cuales se basa la atención que

- se brinda a la población con discapacidad. Esto genera que dicha intervención esté más enmarcada en el Modelo Rehabilitador de la discapacidad, con algunos insumos aún débiles del Modelo Social.
9. Considerando que el PAD es un programa destinado exclusivamente para población con discapacidad, está latente el riesgo de reproducir la segregación de la población y por tanto, vulneración de los derechos de los niños, niñas y adolescentes usuarios/as de éste, con la salvedad de que esta vulneración estaría siendo ejercida, de manera no intencionada, por la misma institución responsable de garantizar sus derechos.
 10. En relación con el tema de la inclusión de la población con discapacidad y la forma como esta se plasma en el programa, se evidencian posiciones encontradas. En primera instancia se observa como un requisito que se solicite a los OCAs para poder operacionalizar proyectos del SENAME. Sin embargo, este requerimiento no se observa tan claramente en el accionar de la institución pues al interior de ella no existe una posición institucional unificada sobre el tema ni sobre la responsabilidad institucional en la garantía de esta inclusión.

Sobre Diseño e Implementación del PAD

11. Se evidencia una brecha entre el diseño del programa y su real implementación, no sólo en cuanto a la aplicación de los enfoques de intervención que plantea y los procesos estipulados para la de selección de usuarios/as, sino además en torno a los servicios de atención directa que se ofrecen a la población.
12. La ausencia de un proceso previo de análisis y definición del perfil requerido en los OCAs en los que se externalizaría el servicio, así como de un proceso de preparación técnica a funcionarios/as del SENAME y de los OCAs en el tema de discapacidad, ha generado vacíos en torno a estas temáticas, tanto en la implementación de las acciones que realizan los/as profesionales del SENAME, como también en el tipo de atención que se ofrece a la población infantil con discapacidad en los OCAs.
13. La ausencia de un diagnóstico a nivel nacional sobre la infancia vulnerada con discapacidad, limitó la determinación de las necesidades de cobertura de esta población, corriendo el riesgo de que exista población con discapacidad en regiones donde el programa no tiene oferta, lo que estaría agravando su situación de vulneración de derechos.
14. En el proceso de externalización identificado, el SENAME descarga la responsabilidad de la intervención en las organizaciones de la sociedad civil; sin fortalecer las capacidades institucionales para su orientación y supervisión, lo que dificulta que el SENAME pueda cumplir su rol de garante en la calidad de los servicios que los niños, niñas y adolescentes con discapacidad reciben, bajo los criterios de igualdad, oportunidad y equidad.
15. Las acciones que realizan las supervisoras técnicas del SENAME en relación con el PAD, se orientan mayormente a aspectos administrativos vinculados con el funcionamiento del PAD más que con aspectos relacionados con la supervisión técnica, los resultados y los beneficios que reciben los/las usuarios/as. Esto es riesgoso pues se puede estar perdiendo de vista quien es el verdadero/a usuario/a final

del programa, destinando los mayores esfuerzos a fiscalizar cómo funciona el intermediario de los servicios.

16. Debe resaltarse que al no darse con frecuencia por parte de las supervisoras técnicas, las valoraciones domiciliarias y la entrevista de percepción de servicios con usuarios/as o encargados/as del PAD, se pueden estar poniendo en riesgo nuevamente a los niños, niñas y adolescentes que se busca proteger, no sólo porque podrían estarse generando situaciones de vulneración de derechos al interior de sus contextos familiares o del programa mismo, sino también porque puede que no esté respondiendo a las necesidades concretas de la población.
17. En relación también con las funciones técnicas de los/as supervisores/as del SENAME– asesoría, supervisión y evaluación – se identificó que se desarrollan de forma interpuesta una con otra, complejizando el rol del/a supervisor/a, la objetividad y la transparencia en el desarrollo y resultados de estos procesos. Lo anterior genera a su vez, un problema de conflicto de interés en la implementación de un programa público externalizado y ejecutado por un externo.
18. Es evidente la poca relevancia que se le da a la recopilación de la percepción de los/as usuarios/as y sus familias sobre la atención que reciben en los OCAs, la cual se realiza de manera esporádica y poco prioritaria. Además, los instrumentos y mecanismos institucionales para tal fin, no contemplan las particularidades de la población con discapacidad y las funcionarias no presentan competencias técnicas para poder realizar su abordaje; situaciones que generan discriminación al interior de la institución, vulnerando los derechos de los niños y niñas, al no incluir su opinión y participación en los procesos que le son importantes para su propia vida.
19. El hecho que no haya en las bases técnicas del PAD un modelo de intervención definido y que pueda ajustarse según las características de la población, genera en algunos casos que los OCAs estén privilegiando la intervención desde el Modelo Rehabilitador de la discapacidad. Lo anterior permite identificar que la brecha entre un diseño que plantea la inclusión como principio orientador y la implementación sin una inclusión real, es permanente y se arrastra.
20. El diseño del PAD no contempla el rol de otros actores sociales que están influenciando fuertemente su desarrollo, por ejemplo las municipalidades, los consultorios, los establecimientos educacionales o la misma comunidad. Esta situación debe ser de especial atención por parte del SENAME, pues está contribuyendo a distorsionar el objetivo del PAD y a invertir recursos económicos y sociales en acciones y población que no le compete.
21. Si bien los PAD ofrecen apoyos importantes a los padres y/o encargados/as, los cuales son muy bien valorados, esta es una situación que merece especial atención por parte del SENAME, pues podría estarse generando de manera no intencionada, una dependencia de los/as usuarios/as y sus familiares a los programas institucionales. Al suplir necesidades que le corresponden a otras entidades del Estado, se podría estar favoreciendo que estos niños, niñas y adolescentes con discapacidad sigan siendo segregados de la oferta estatal que debería estarlos incluyendo.
22. Se debe poner especial atención a la capacidad y facilidades identificadas en los OCAs, para forzar la

información de las situaciones sociales de los/as usuarios/as de manera que les permita mantener la matrícula de los centros y por tanto las subvenciones procedentes del SENAME.

23. Se identificaron dos efectos no previstos de la implementación del programa: primero la presencia del componente de prevención en el diseño e implementación del PAD, pues el programa favorece la prevención de la institucionalización de la población infantil con discapacidad, contribuyendo a resguardar su derecho de permanecer con su núcleo familiar.

Segundo la generación de beneficios para los padres o encargados/as asociados a la permanencia de su hijo/a en el PAD, pues han encontrado en los OCAs no sólo atención oportuna para éstos, sino además espacios de interrelación, intercambio, cooperación, apoyo, socialización, aprendizaje, entre otros; situaciones que antes de ingresar sus hijos/as al PAD no tenían y que hoy son positivas por los efectos que puede tener al interior de las dinámicas familiares en las cuáles se desarrollan los niños, niñas y adolescentes usuarios/as del PAD.

Sobre el PAD desde Modelo de Análisis de Política Pública

24. El PAD no responde exclusivamente a la problemática expresada en su hipótesis causal referida a vulneración de derechos que experimentan niños, niñas y adolescentes con discapacidad por parte de sus padres o responsables, sino que además está respondiendo a otras situaciones (vinculadas con vacíos de intervención social y necesidades de los padres) no contempladas en el diseño del programa. En este sentido, es claro que el PAD se está desviando en términos prácticos, de lo que establece la hipótesis de intervención en su diseño y sus objetivos.
25. Los beneficiarios finales del PAD no son exclusivamente los niños, niñas y adolescentes con discapacidad usuarios/as del mismo, sino que además se benefician los padres o encargados de esta población por tener la posibilidad de participar del programa y recibir los apoyos que se ofrecen. También son beneficiados los mismos OCAs, quienes al ser intermediarios, reciben recursos públicos por parte del SENAME, que les permiten mantener funcionando programas de atención dirigidos a la comunidad, que de otra forma no existirían.
26. Se identificó la participación de más actores de los que se hace referencia en el PAD, cambiando el espectro de cómo fue concebido el funcionamiento del mismo, situación que refleja la necesidad de replantearse desde el SENAME si efectivamente el PAD está funcionando según lo diseñado, cumpliendo cabalmente con los objetivos propuestos o si por el contrario, se está respondiendo a otros aspectos o realidades que son necesarias de canalizar hacia otras instancias estatales.
27. Cabe señalar que del SENAME se identifican fortalezas vinculadas con su expertise en los temas de enfoque de derechos e infancia; su actitud de respeto y reconocimiento a la labor que realizan los OCAs y la disposición y apoyo que sus funcionarias realizan. Se señalan paralelamente entre sus debilidades el bajo nivel de competencia técnica para orientar los procesos relacionados con la temática de discapacidad y los bajos montos de las subvenciones que se otorgan para llevar a cabo la atención dirigida a la población. Las sugerencias para este actor se concentran en aspectos vinculados con las relaciones que se establecen entre los diferentes actores de la implementación del PAD, tales

como: recursos económicos, capacitación, acercamiento a la labor de los equipos profesionales y a la realidad social de la población usuaria, así como con la necesidad de generar encuentros con otros actores de esta temática.

28. Sobre los OCAs, se reconoce especialmente su expertise y trayectoria en el campo de la discapacidad, la calidad humana de sus profesionales, su labor a nivel comunitario, interinstitucional e intersectorial y su percepción de la población con discapacidad. Entre sus principales debilidades se señalan: su visión aún muy asistencialista; dificultades de incorporación de los enfoques de derechos e inclusión y tendencia a forzar diagnósticos sociales de los/as usuarios/as para asegurar subvenciones del SENAME.

5.2. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en este estudio de caso, se considera necesario plantear en primera instancia, recomendaciones vinculadas con el proceso de formulación e implementación de una política pública cuando el Estado decide externalizar los servicios dirigidos a niños, niñas y adolescentes con discapacidad en condición de vulneración, para posteriormente brindar recomendaciones relacionadas con implementación actual del programa en estudio (el PAD), de manera que puedan ser tomadas en cuenta para la mejora de los servicios que se ofrecen a la población.

1. Es fundamental realizar en primera instancia, un análisis del problema social y de la población que se está viendo afectada, con el propósito de determinar la alternativa más adecuada para su resolución. En caso de querer darle continuidad a un programa ya existente, se debe determinar la problemática real a la que se está respondiendo y en función de eso determinar no sólo los recursos necesarios sino además, el actor del Estado que debe asumir la responsabilidad de esa continuidad, considerando las competencias y misiones institucionales.
2. Es fundamental realizar diagnósticos de cobertura, población objeto y posibles usuarios/as, de manera que se pueda considerar la magnitud del problema, así como la magnitud de la respuesta que se requerirá para abordarlo. Se suma a esto la realización de un diagnóstico de las capacidades institucionales, técnicas y humanas con que se cuenta para dar respuesta.
3. Es necesario considerar la existencia y participación de otros posibles actores y cómo podrían influir, positiva o negativamente, en la ejecución de la política pública, a fin de prever acciones que mitiguen o refuercen esos efectos.
4. Considerando que el SENAME está asumiendo a través del PAD responsabilidades que van más allá de su ámbito de competencia, se recomienda a la institución abocarse exclusivamente a la atención de la población infantil con discapacidad que enfrenten situaciones de riesgo, vulneración de sus derechos y que los pone en riesgo vital, delegando la responsabilidad de intervención en los otros ámbitos a otras instancias estatales destinadas para dichos propósitos.

Para lo anterior, se recomienda que el SENAME, realice acciones que demanden del Estado en general asumir la responsabilidad de brindar a la población con discapacidad, la satisfacción de las necesidades que presenta en los diversos ámbitos sociales.

5. Se recomienda que el SENAME incorpore en su oferta programática general, la atención de los niños, niñas y/o adolescentes con discapacidad de manera inclusiva y no segregada, para lo cual se sugieren las siguientes acciones, tendientes a fortalecer su rol tanto en lo referente a la externalización de sus servicios como en la consideración y aplicación del enfoque de derechos:
 - a. Realizar un diagnóstico a nivel nacional que permita determinar las verdaderas necesidades de acción y cobertura en relación con la población infantil con discapacidad en situación de vulneración de sus derechos, de manera que se logre garantizar la atención en las diferentes regiones del país, a través de los distintos programas del SENAME.
 - b. Generar procesos de capacitación y formación profesional dirigidos a todos/as los/as funcionarios/as de la institución, que permitan la comprensión conceptual y sensibilización en el tema de discapacidad, desde el enfoque de derechos y de inclusión, situación que favorecerá la labor de asesoría y supervisión que éstos deben realizar en su labor con los OCAs.
 - c. Fortalecer a los OCAs a través de procesos de capacitación y asesoría sobre la operacionalización de los temas transversales, de manera que se logre un abordaje de la población a partir de los principios establecidos en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
 - d. Realizar coordinaciones con el SENADIS, de manera que esta entidad especializada en el tema de discapacidad, contribuya en la formación de capacidades técnicas en su abordaje, tanto en el SENAME como con los OCAs.
 - e. Establecer como lineamiento formal y obligatorio para la aprobación de proyectos financiables presentados por los OCAs a nivel nacional, la atención dirigida a población con discapacidad, lo anterior no sólo garantizaría mayor cobertura, sino además estaría orientando el accionar del SENAME, hacia la inclusión real de la población en las diversas líneas programáticas.
 - f. Incluir en todos los protocolos e instrumentos que utiliza el SENAME para licitar, asesorar, supervisar y evaluar los proyectos de los OCAs, un marco conceptual unificado, sobre la forma como comprender y abordar el tema de la discapacidad, basándose en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad y en lo que establecen sus principios. Esto permitirá ir encauzando hacia una visión común, el accionar institucional referente a la temática y a la población que la presenta.
6. En relación con los aspectos organizacionales y lineamientos a lo interno de la institución se recomienda:
 - a. Implementar estrategias que permitan la separación de los procesos de asesoría, supervisión y evaluación, de manera que se logre garantizar la objetividad y la transparencia de los resultados en beneficio de la población objetivo.
 - b. Incorporar la recopilación de la percepción de los/as usuarios/as, como elemento fundamental y no electivo, en las funciones realizadas por los/as supervisores/as técnicos/as. Para lo anterior, es necesario a su vez que la institución formule instrumentos y actividades adaptadas a las características particulares de la población, lo que permitirá conocer y reconocer desde su propia percepción, si realmente se está satisfaciendo las necesidades de la población y si sus derechos se están respetando.

Bibliografía

- ANDRADE GUZMÁN, CARLOS ALEJANDRO 2009, *Corresponsabilidad Estado – Sociedad Civil en el Ámbito de las Políticas Públicas en Infancia en Situación de Vulnerabilidad Social*. Magister en Gestión y Políticas Públicas. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas. Departamento de Ingeniería Industrial. Universidad de Chile. Chile.
- ANDRADE, CARLOS y ARANCIBIA, SARA 2010, *Chile: Interacción Estado – Sociedad Civil en las Políticas de Infancia*. Revista CEPAL 101.
- BEL ADELL, CARMEN y GÓMEZ FAYRÉN, JOSEFA 2001, *El Tercer Sector a Debate*. Universidad de Murcia. España.
- BARRANTES, R. y DORIO, I 2003, *Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica: EUNED.
- BIRKLAND, T. 2005, *An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making*. M.E. Sharp Publishing. Armonk, New York.
- CÁRDENAS ESPINOSA, CRISTINA 2010, *Políticas Públicas para niños, niñas y adolescentes con Discapacidad: Perspectiva desde el Vínculo Público – Privado*. Magister en Gestión y Políticas Públicas. Departamento de Ingeniería Industrial. Facultad de Ciencias Físicas y matemáticas. Universidad de Chile.
- CONSEJO ASESOR PRESIDENCIAL PARA LA REFORMA DE LAS POLÍTICAS DE INFANCIA 2006, *El Futuro de los Niños es siempre Hoy, Propuestas del Consejo Asesor Presidencial para la Reforma de las Políticas de Infancia*. Chile. Búsqueda virtual en sitio http://www.oei.es/inicial/politica/politica_infancia_chile.pdf. Fecha de Consulta: 27 de mayo del 2011.
- CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL 2004, *Protección de Derechos Humanos*. Adaptación del Módulo del Instituto Interamericano de los Derechos Humanos. Módulo, 1997. Costa Rica.
- CONSEJO NACIONAL DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL 2004, *Taller Básico sobre Discapacidad*. Material de Capacitación. CNREE, Costa Rica.
- FONDO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD, Instituto Nacional de Estadísticas 2004, *Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile*. Santiago de Chile. Revisión virtual en sitio http://www.senadis.cl/centro/estudios_endisc2004.php. Fecha de consulta 12 Abril 2011.
- GOBIERNO DE CHILE 2000, *Política Nacional a Favor de la Infancia y la Adolescencia 2001 – 2010*. Revisión virtual en sitio http://www.oei.es/quipu/chile/politica_infancia.pdf. Fecha de consulta 27 Julio, 2011.
- HERRERA GÓMEZ, MANUEL 2001, *Las Políticas Sociales en el Welfare Mix*. Revista de Investigaciones Sociológicas (96) p 71-93.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA 2002, *Censo 2002, Síntesis de Resultados*. Revisión virtual en sitio <http://www.ine.cl/cd2002/sintesisencensal.pdf>. Fecha de consulta 08 Mayo del 2011.
- KNOEPFEL PETER, LARRUE CORINNE, VARONE FRÉDÉRIC e HINOJOSA, MIRIAM 2007, *Hacia un Modelo de Análisis de Políticas Públicas Operativo. Un Enfoque basado en los actores, sus recursos y las instituciones*. Revista Ciencia Política, No. 3, p 6 – 29.

- MAUREIRA BAKOVIC, JAIME 2008, *Institucionalidad y Políticas Públicas sobre Discapacidad en Chile, Propuesta de las Bases para una Reforma*. Tesis, Magister en Política y Gobierno. Universidad de Concepción. FLACSO – CHILE.
- MENÉNDEZ ALVAREZ, VICTOR MANUEL 2002, *La Realidad del Outsourcing en las Empresas Chilenas*. Tesis, Departamento de Ingeniería Industrial. Facultad de Ciencia Físicas y Matemáticas. Universidad de Chile.
- MANY YVES y JEAN – CLAUDE THOENIG 1992, *Las Políticas Públicas*. Editorial Ariel, S.A. Barcelona, España.
- MARTÍN – CRESPO BLANCO, MARÍA CRISTINA y SALAMANCA CASTRO, ANA BELÉN 2007, *El Muestreo de la Investigación Cualitativa*. Revista NURE Investigación No 27, Marzo y Abril.
- MINISTERIO DE JUSTICIA 2004, *Ley No 19.968 Creación de los Tribunales de Familia*. Fecha de Publicación 30 de Agosto del año 2004. Chile.
- MINISTERIO DE JUSTICIA 2005, *Ley No 20.084 Establece un Sistema de Responsabilidad de los Adolescentes por Infracciones a la Ley Penal*. Fecha de Publicación 07 de Diciembre del 2005. Chile.
- MINISTERIO DE JUSTICIA 2005, *Ley 20.032 Sistema de Atención a la Niñez y Adolescencia a través de la Red de Colaboradores del SENAME, y su Régimen de Subvención*. Fecha de publicación: 25 Julio del año 2005. Chile.
- MINISTERIO DE JUSTICIA 2011, *Ley de Presupuesto 2011, Servicio Nacional de Menores*. Subtítulo 24 referente a transferencias corrientes, ítem 01 referente a Transferencias al Sector Privado, en lo relacionado con Subvenciones a Menores en Situación Irregular. Página 2.
- MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN 2006, *Encuesta de caracterización socioeconómica nacional (CASEN) 2006*. Revisión virtual en sitio http://www.senadis.cl/centro/encuesta_casen2006.php. Fecha de consulta 12 Abril del 2011.
- MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN 2009, *Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN) 2009*. Revisión virtual en sitio <http://www.mideplan.gob.cl/casen/>. Fecha de consulta 14 Abril del 2011.
- MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN 2010, *Ley 20.422 Normas sobre la Igualdad de Oportunidades e Inclusión Social de Personas con Discapacidad*. Revisión virtual en sitio <http://www.senadis.cl/centro/legislacion.php>. Fecha de consulta 12 Abril del 2011.
- NACIONES UNIDAS 1948, *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Revisión virtual en el sitio http://www.cnrha.mspsi.es/bioetica/pdf/declaracion_Univ_Derechos_Humanos.pdf. Fecha de consulta 09 Abril del 2011.
- NACIONES UNIDAS 1993, *Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para personas con discapacidad*. Naciones Unidas.
- NAVARRO MOLINA, ALEJANDRO 2004, *Impacto de la Externalización de RRHH Asociados a la Conducción de Trenes de Metro S.A.* Tesis, Magister en Gestión y Dirección de Empresas. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, Escuela de Postgrado. Universidad de Chile.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2001, *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud*. Ginebra.
- ONU 1989, *Convención sobre los Derechos del Niño*. Revisión virtual en el sitio <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>. Fecha de consulta 27 Febrero del 2011.

- ONU 2006, *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Revisión virtual en sitio <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>. Fecha de consulta 27 Febrero del 2011.
- PARSONS, WAYNE 2007, *Políticas Públicas. Una Introducción a la Teoría y la Práctica del Análisis de Políticas Públicas*. FLACSO, México.
- PALACIOS, AGUSTINA 2008, *El Modelo Social de Discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Colección CERMIES No 36, Editorial CINCA. Madrid, España.
- PIÑERA ECHENIQUE SEBASTIÁN, Instituto Libertad, Renovación Nacional, Consejo Ciudadano, *UN CHILE LIBRE, GRANDE Y JUSTO: SE PUEDE, Programa de Gobierno 2006-2010*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Programa de Gobierno. Revisión virtual en <http://www.bcn.cl/elecciones/pdf/programa1-SP.pdf>. Fecha de consulta 15 de enero del 2012.
- RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE POR LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES 2003, *Diagnóstico de Situación de los Planes Nacionales de Acción para la Infancia en América Latina y el Caribe*. Revisión Virtual en sitio <http://www.redlamyc.info/publicaciones-y-boletines/planes-nacionales-de-accion/45-informacion-regional/293-diagnostico-de-situacion-sobre-los-planes-nacionales-de-accion-para-la-infancia-en-america-latina-y-el-caribe.html>. Fecha de consulta 26 Marzo del 2011.
- SERVICIO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD 2011. *SENADIS*. Revisión virtual en sitio <http://www.senadis.cl/derechos/index.php>. Fecha de consulta 13 Marzo del 2011.
- SERVICIO NACIONAL DE MENORES 2008, *Bases técnicas, Undécima Convocatoria de Concurso, Línea de Acción Programa de protección en General específicamente: Programa de Protección Ambulatoria para Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad Grave o Profunda (PAD)*. Departamento de Protección de Derechos, SENAME, Ministerio de Justicia, Gobierno de Chile.
- SERVICIO NACIONAL DE MENORES 2010, *Catastro de la Oferta Programática de la red SENAME*. Departamento de Planificación y Control de Gestión. Gobierno de Chile.
- SERVICIO NACIONAL DE MENORES 2011, *Descripción de la Institución*. Revisión virtual en sitio <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=1> Fecha de consulta 08 Mayo del 2011.
- SERVICIO NACIONAL DE MENORES 2011, *Informe sobre los PAD*. Base de Datos Institucional. Departamento de Planificación y Control de Gestión. Gobierno de Chile.
- SERVICIO NACIONAL DE MENORES 2011, *Instructivo para a Aplicación del Informe de Proceso de Supervisión de la Oferta de Protección de Derechos*. Departamento de Protección de Derechos. Gobierno de Chile.
- SUBIRATS, J, KNOEPFEL, P, LARRUE, C y VARONNE, F 2008, *Análisis y Gestión de Políticas Públicas*. Editorial Ariel. Barcelona, España.
- SUR PROFESIONALES CONSULTORES 2010, *Evaluación Intermedia Programa Orígenes Segunda Fase*. Santiago, Chile.
- VEGA SANABRIA, MARÍA JOSÉ 2008, *Estudio de Factibilidad en la Creación de una Alternativa Residencial Transitoria para la Vida Independiente de las personas con discapacidad, referidas al Programa Servicios de Convivencia Familiar del Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial*. Maestría Nacional en Gerencia de Proyectos de Desarrollo. Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP). Costa Rica.

REGISTRO DE FUNCIONARIOS/AS ENTREVISTADOS/AS

- CÁCERES ORELLANA, ANA. *Coordinadora Área Gestión Programática*. Departamento de Protección de Derechos. Servicio Nacional de Menores (SENAME). Entrevista realizada el 25 de Octubre del 2011.
- FLORES SOTO, LORENA. *Supervisora Técnica UPRODE*, Región Metropolitana. Servicio Nacional de Menores (SENAME). Entrevista realizada el 06 de Octubre del 2011.
- JIMÉNEZ ESPINOZA, MARGARITA. *Regionalista, Dirección Región Metropolitana*. Departamento de Protección de Derechos. Servicio Nacional de Menores (SENAME). Entrevista realizada el 11 de Octubre del 2011.
- MARÍN ORTUZAR, JORGE. *Profesional de Apoyo. Sub Departamento de información a la Ciudadanía*. Servicio Nacional de la Discapacidad. Entrevista realizada el 26 de Octubre del 2011.
- PEÑA VILLANUEVA, CLAUDIA. *Psicóloga Artesanos de la Vida*. Fundación Emerson Moreira “Artesanos de la Vida”. Región Metropolitana. Entrevista realizada el 17 de Octubre del 2011.
- PERALTA ABARCA, TATIANA. *Supervisora Técnica UPRODE*, V Región de Valparaíso. Servicio Nacional de Menores (SENAME). Entrevista realizada el 21 de Octubre del 2011.
- RUIZ BUSTOS, EDITH. *Directora Programa Ambulatorio Discapacidad, PAD Lirayen*. Fundación Coanil. V Región del Valparaíso, Viña del Mar. Entrevista realizada el 21 de Octubre del 2011.
- SALZO ZAMORA, MILENKA. *Supervisora Técnica UPRODE*, Región Metropolitana. Servicio Nacional de Menores (SENAME). Entrevista realizada el 06 de Octubre del 2011.
- SILVA ALLENDE, FABIOLA ALEJANDRA. *Directora del PAD Los Almendros*. Fundación Coanil. Entrevista realizada el 03 de Noviembre del 2011.
- VALENCIA, HENNY. *Asistente Social PAD CEREDIJ. V.Z.W. Casa Chile Solidaridad y Desarrollo*. V Región de Valparaíso. Entrevista realizada el 21 de Octubre del 2011.
- VIVANCO GIESEN, FLORA. *Profesional del Equipo de Gestión Programática*. Departamento de Protección de Derechos. Servicio Nacional de Menores (SENAME). Entrevista realizada el 27 de Julio del 2011.

LISTADO DE ORGANIZACIONES DONDE SE REALIZARON LAS ENTREVISTAS GRUPALES

- TALLER GRUPAL, PAD CEREDIJ – Casa Chile Solidaridad y Desarrollo. Región de Valparaíso, Valparaíso. Tres participantes. Fecha de realización 04 de Noviembre del 2011.
- TALLER GRUPAL, PAD CEREDIF LIRAYEN – COANIL. Región de Valparaíso, Viña del Mar. Cinco participantes. Fecha de realización 04 de Noviembre del 2011.
- TALLER GRUPAL, PAD LOS ALMENDROS – COANIL. Región Metropolitana, Santiago. Cuatro participantes. Fecha de realización 09 de Noviembre del 2011.
- TALLER GRUPAL, PAD ARTESANOS DE LA VIDA – Fundación Emerson Moreira. Región Metropolitana, Santiago. Seis participantes. Fecha de realización 10 de Noviembre del 2011.

Anexo 1

Criterios Metodológicos del PAD

Reconocimiento de la diversidad	<ul style="list-style-type: none"> La metodología se plantea desde una perspectiva integral, no obstante debe hacer énfasis en las necesidades particulares de cada niño, niña o adolescente que se encuentra en una situación de vulnerabilidad y desventaja en relación con su entorno.
Flexibilidad	<ul style="list-style-type: none"> Generada a partir del respeto a las características individuales y socio culturales de los usuarios y usuarias, a sus propios ritmos y sus procesos de aprendizaje y a los apoyos que requieran para el desarrollo de sus habilidades adaptativas, que se dan en medio de procesos de avance y en ocasiones de retroceso.
Interdisciplinariedad	<ul style="list-style-type: none"> La confluencia de diferentes disciplinas es comprendida por cuanto permite orientar e implementar la integralidad en el proceso de atención de los usuarios y usuarias del Programa, a partir de sus características y necesidades particulares.
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Asociado a la rigurosidad de la intervención técnica que hagan que el servicio prestado, corresponda pertinentemente a los requerimientos del niño, niña o adolescente en relación con su entorno familiar y territorial. Tiene que ver con el constructo social de calidad de vida y con la percepción de la persona con discapacidad respecto de su entorno.
Intersectorialidad y Complementariedad	<ul style="list-style-type: none"> Implica abordar desde la planificación del programa, estrategias de trabajo conjunto con las distintas instituciones públicas y privadas.
Difusión, sensibilización y promoción de derechos	<ul style="list-style-type: none"> Principios orientadores implícitos en la instalación y accionar del programa. Persiguen la toma de consciencia social destinada a la visualización y participación efectiva de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, como sujetos de derechos.

Fuente: Elaboración propia con informació del SENAME, 2008.

VI. Estudios de caso

Publicados en 1996

Estudio de Caso Nº 1
LA REESTRUCTURACIÓN DEL SECTOR TELECOMUNICACIONES EN PARAGUAY.

César Pastore Britos.

Estudio de Caso Nº 2
AZÚCAR: MERCOSUR Y RECONVERSIÓN, EL CASO CALNU (URUGUAY).

Fernando Correa Alsina.

Estudio de Caso Nº 3
EL LITIO: UNA PERSPECTIVA FALLIDA PARA BOLIVIA.

Walter Orellana Rocha.

Estudio de Caso Nº 4
EL ESTUDIO DE CASO COMO INSTRUMENTO PEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN EN POLÍTICAS PÚBLICAS.

Ramón Borges Méndez.

Estudio de Caso Nº 5
INCENTIVOS A LAS EXPORTACIONES NO TRADICIONALES EN BOLIVIA: UNA CONFRONTACIÓN ENTRE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA.

Patricia Noda Videa.

Estudio de Caso Nº 6
EL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES PERUANO Y EL MECANISMO DE LA PENSIÓN MÍNIMA.

María Lila Iwasaki.

Estudio de Caso Nº 7
LA PRIVATIZACIÓN DEL ÁREA DE CARGA DE LA EMPRESA DE FERROCARRILES DEL ESTADO EN CHILE: ¿UNA NEGOCIACIÓN ATÍPICA?

Cristián Saieh Mena.

Estudio de Caso Nº 8
DE LO ERRÁZURIZ A TIL-TIL: EL PROBLEMA DE LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS EN SANTIAGO.

Sandra Lerda y Francisco Sabatini.

Estudio de Caso Nº 9
CONSTRUCCIÓN DE UNA CÁRCEL ESPECIAL PARA MILITARES: LECCIONES Y DESAFÍOS DE GOBERNABILIDAD EN LA TRANSICIÓN DEMOCRÁTICA CHILENA.

Soledad Ubilla.

Estudio de Caso Nº 10
MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO: EL CASO DE LA ASISTENCIA PÚBLICA EN SANTIAGO.

Cecilia Montero y Carlos Vignolo.

Estudio de Caso Nº 11
CONTROL Y RESPONSABILIDAD EN GOBIERNOS LOCALES: DESAFÍOS INSTITUCIONALES DE LA DESCENTRALIZACIÓN EN BOLIVIA.

Claudio Orrego Larraín.

Publicados en 1997

Estudio de Caso Nº 12
MITOS Y HECHOS DEL PROGRAMA DE VIVIENDA BÁSICA EN SANTIAGO DE CHILE: UNA MIRADA DESDE LOS BENEFICIARIOS.

Fernando Díaz Mujica.

Estudio de Caso Nº 13
GESTIÓN TERRITORIAL DEL FOMENTO PRODUCTIVO: UNA OBSERVACIÓN A LA PYME FORESTAL DE LA REGIÓN DEL BÍO-BÍO.

Liliana Cannobbio Flores.

Estudio de Caso Nº 14
LA REFORMA PREVISIONAL BOLIVIANA Y EL CASO DEL INCENTIVO AL TRASPASO.

Luis Gonzalo Urcullo Cossío.

Estudio de Caso Nº 15
GÉNERO, SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS, DEL BINOMIO MADRE-HIJO A LA MUJER INTEGRAL.

Alejandra Faúndez Meléndez.

Estudio de Caso Nº 16
ESTUDIO DEL SISTEMA DE REGULACIÓN SECTORIAL EN BOLIVIA.

Julio Waldo López Aparicio.

Estudio de Caso Nº 17
LA INDUSTRIA DEL PETRÓLEO EN ECUADOR. EL CASO DEL SISTEMA DEL OLEODUCTO TRANSECUTORIANO.

Luis Esteban Lucero Villarreal.

Estudio de Caso Nº 18
LA GESTIÓN COLECTIVA DEL DERECHO DE AUTOR Y LOS DERECHOS CONEXOS: INSTRUMENTO DE PROTECCIÓN DE LA PROPIEDAD.

Marvin Francisco Discua Singh.

Publicados en 1998

Estudio de Caso Nº 19
ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES PARA PROMOVER LA PERMANENCIA DE PROFESIONALES CALIFICADOS EN EL SERVICIO PÚBLICO PERUANO. EL CASO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA.

Juan Carlos Cortázar Velarde.

Estudio de Caso Nº 20
LA CRISIS DE LAS UVAS ENVENENADAS.

Claudio Rodolfo Rammsy García.

Estudio de Caso Nº 21
LOS DETERMINANTES DE LA DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO DE HAITÍ (ELEMENTOS PARA EL DEBATE).

Michel-Ange Pantal.

Estudio de Caso N° 22

REGULACIÓN DE SEGUROS PRIVADOS DE SALUD: LA EXPERIENCIA EN CHILE DE LA SUPERINTENDENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL (ISAPRES).

Cecilia Má, Yajaira Rivera, Livia Sánchez.

Estudio de Caso N° 23

LA REFORMA A LA JUSTICIA CRIMINAL EN CHILE: EL CAMBIO DEL ROL ESTATAL.

Juan Enrique Vargas Viancos.

Estudio de Caso N° 24

EL ROL DE LA SUPERINTENDENCIA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA LIBRE COMPETENCIA EN EL PROCESO DE PRIVATIZACIÓN VENEZOLANO.

David Mieres Valladares.

Estudio de Caso N° 25

CONCERTACIÓN Y POLÍTICA EDUCATIVA EN ARGENTINA (1984 - 1996).

Alejandro Esteban Rodríguez.

Estudio de Caso N° 26

POLÍTICA AMBIENTAL EN COSTA RICA: ANÁLISIS DEL PROYECTO DE USO Y CONSOLIDACIÓN DE LOS RECURSOS FORESTALES EN LAS COMUNIDADES RURALES DE LA REGIÓN CHOROTEGA.

Georgina Paniagua Ramírez.

Estudio de Caso N° 27

IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y EQUIDAD EN LAS POLÍTICAS DE EDUCACIÓN SUPERIOR. UN ESTUDIO SOBRE LOS PROCESOS DE SELECCIÓN Y FINANCIAMIENTO.

Sixto Carrasco Vielma.

Estudio de Caso N° 28

LA PRIVATIZACIÓN DE LAS TELECOMUNICACIONES EN EL PERÚ.

Leopoldo Arosemena Yabar-Dávila.

Estudio de Caso N° 29

DESCENTRALIZACIÓN EN BOLIVIA: PARTICIPACIÓN POPULAR Y POLÍTICA PARA UNA COMPATIBILIZACIÓN CON LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO NACIONAL.

José Antonio Terán Carreón.

Estudio de Caso N° 30

LA POLÍTICA DE PROMOCIÓN DE EXPORTACIONES DE MÉXICO: EFECTOS EN EL CASO DE LA RELACIÓN BILATERAL MÉXICO - CHILE.

Ana María Güémez Perera.

Estudio de Caso N° 31

LA LEY N° 19.490: IMPLICACIONES Y PROYECCIONES DEL MANEJO DE UNA CRISIS: EL CASO DEL PERSONAL NO MÉDICO DE SALUD.

Claudia Muñoz Salazar.

Publicados en 1999

Estudio de Caso N° 32

LA POBREZA, LA DESIGUALDAD Y LA EDUCACIÓN EN EL PERÚ DE HOY: UNA APROXIMACIÓN CUANTITATIVA.

Nelson Shack Yalta.

Estudio de Caso N° 33

PROGRAMA CHILE - BARRIO: ¿UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PÚBLICA INNOVADORA EN ASENTAMIENTOS PRECARIOS?

María Gabriela Rubilar Donoso.

Estudio de Caso N° 34

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, INNOVACIONES NECESARIAS EN EL SISTEMA DE SALUD OCUPACIONAL DEL PERÚ.

Cecilia Má Cárdenas.

Estudio de Caso N° 35

EL ROL REGULADOR DEL ESTADO EN OBRAS VIALES CONCESIONADAS.

Ricardo Cordero Vargas.

Estudio de Caso N° 36

MODERNIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES EN VENEZUELA: EL CASO DE LAS REDES LOCALES DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA.

Luzmari Martínez Reyes.

Estudio de Caso N° 37

CULTURA CIUDADANA: LA EXPERIENCIA DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ (1995 - 1997).

Pablo Franky Méndez.

Estudio de Caso N° 38

POLÍTICAS DE CAPACITACIÓN JUVENIL Y MERCADO DEL TRABAJO EN VENEZUELA (1990 - 1997).

Urby Pantoja Vásquez.

Estudio de Caso N° 39

LAS POLÍTICAS PÚBLICAS CONTRA LA CORRUPCIÓN COMO UN MODO DE CONSOLIDAR LOS PROCESOS DEMOCRÁTICOS: EL CASO ARGENTINO

Irma Miryám Monasterolo.

Estudio de Caso N° 40

EL SISTEMA DE INTERMEDIACIÓN LABORAL Y LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE EMPLEO EN CHILE: DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y PROPUESTA PARA MEJORAR SU GESTIÓN.

César Chanamé Zapata.

Estudio de Caso N° 41

REFORMA AL SISTEMA DE REMUNERACIONES DE LOS DOCENTES DEL SERVICIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA EN BOLIVIA.

Teresa Reinaga Joffré.

Estudio de Caso N° 42

LA NEGOCIACIÓN DE LA TRANSICIÓN DEMOCRÁTICA EN CHILE (1983 - 1989).

Justo Tovar Mendoza.

Publicados en 2000

Estudio de Caso N° 43
ANÁLISIS COMPARATIVO DEL FINANCIAMIENTO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR, UNIVERSIDADES ESTATALES Y UNIVERSIDADES PRIVADAS CON APORTES 1981-1989 Y 1990-1998.

Julio Castro Sepúlveda.

Estudio de Caso N° 44
INDICADORES DE CALIDAD Y EFICIENCIA EN LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA: ALGUNAS PROPUESTAS PARA EL SISTEMA DE ACREDITACIÓN CHILENO.

Danae de los Ríos Escobar.

Estudio de Caso N° 45
POLÍTICAS DE COMPETITIVIDAD EN REGIONES A LA LUZ DE LA ESTRATEGIA DE DESARROLLO CHILENA.

Jorge Menéndez Gallegos.

Estudio de Caso N° 46
ANÁLISIS DE LAS SEÑALES ECONÓMICAS EN LA INDUSTRIA ELÉCTRICA EN BOLIVIA.

Jorge Ríos Cueto.

Estudio de Caso N° 47
POTENCIALIDADES DE LA DESCENTRALIZACIÓN FISCAL EN VENEZUELA.

Edgar Rojas Calderón.

Estudio de Caso N° 48
ANÁLISIS DE LA REFORMA DE PENSIONES EN EL SALVADOR

Irma Lorena Dueñas Pacheco.

Estudio de Caso N° 49
EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA REGULATORIA DEL SECTOR HIDROCARBUROS EN BOLIVIA.

Tatiana Genuzio Patzi.

Estudio de Caso N° 50
PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN EL ESPACIO LOCAL: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA NUEVA CIUDADANÍA EN CHILE.

Roberto Godoy Fuentes.

Estudio de Caso N° 51
GESTIÓN DE BILLETES EN EL BANCO CENTRAL.

John Vela Guimet.

Estudio de Caso N° 52
EL CRÉDITO COMO INSTRUMENTO PARA FINANCIAR EL ACCESO Y LA MANTENCIÓN DE ESTUDIANTES EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR EN CHILE.

Juan Salamanca Velázquez.

Publicados en 2001

Estudio de Caso N° 53
EL NUEVO MODELO DE JUSTICIA PENAL ADOLESCENTE DE NICARAGUA.

Raquel del Carmen Aguirre.

Estudio de Caso N° 54
LA GESTIÓN ESTRATÉGICA EN EL GOBIERNO MUNICIPAL DE LA CIUDAD DE LA PAZ.

Humberto Rosso Morales.

Estudio de Caso N° 55
EDUCACIÓN SUPERIOR EN NICARAGUA: ¿EFICIENCIA EN LA ASIGNACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL ESTADO?

Emilio Porta Pallais.

Estudio de Caso N° 56
SEGURO DE DESEMPLEO EN CHILE.

Juan Pablo Severin Concha.

Estudio de Caso N° 57
FORMACIÓN DOCENTE: CENTROS REGIONALES DE FORMACIÓN DE PROFESORES (CERP).

Juan Eduardo Serra Medaglia.

Estudio de Caso N° 58
MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA. EL CASO CHILENO (1994 - 2000).

Álvaro Vicente Ramírez Alujas.

Estudio de Caso N° 59
CONTENCIÓN DE COSTOS EN MEDICAMENTOS: LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL Y EL CASO CHILENO.

Lucas Godoy Garraza.

Estudio de Caso N° 60
LA REFORMA CONSTITUCIONAL ECUATORIANA DE 1998: UN ANÁLISIS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA GOBERNABILIDAD.

Fernando Pachano Ordóñez.

Publicados en 2002

Estudio de Caso N° 61
EL ENFOQUE DE GÉNERO DENTRO DEL PROGRAMA DE REFORMA DEL SERVICIO CIVIL NICARAGÜENSE: ANÁLISIS DEL AMBIENTE INSTITUCIONAL.

María Andrea Salazar Mejía.

Estudio de Caso N° 62
REFORMA AL SISTEMA DE PENSIONES EN COSTA RICA: EVALUACIÓN DE LA NUEVA ORGANIZACIÓN.

Cinthya Arguedas Gourzong.

Estudio de Caso N° 63
LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO MÁS ALLÁ DE LO ESTATAL: EL CASO DEL FONDO DE RECONSTRUCCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DEL EJE CAFETERO (FOREC) EN COLOMBIA.

Jorge Iván Cuervo Restrepo.

Estudio de Caso N° 64
INSERCIÓN LABORAL JUVENIL: ANÁLISIS DE VARIABLES RELEVANTES Y PERSPECTIVAS DE POLÍTICA.

Sergio Antonio Ibáñez Schuda.

Estudio de Caso N° 65
LA DEMANDA POR JUSTICIA, UN PROBLEMA DE POLÍTICA PÚBLICA.
Rafael Mery Nieto.

Estudio de Caso N° 66
ANÁLISIS DE IMPACTO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN AL CONTRIBUYENTE EN EL SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS DE CHILE.
Carlos René Martínez Calderón.

Estudio de Caso N° 67
ESTRUCTURA DEL EMPLEO POR GÉNERO Y ANÁLISIS DE LA CONCENTRACIÓN DEL EMPLEO FEMENINO EN EL SECTOR TERCIARIO.
Paula Ximena Quintana Meléndez.

Estudio de Caso N° 68
RENDIMIENTO ESCOLAR EN CHILE EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS: ¿QUÉ NOS MUESTRA LA NUEVA EVIDENCIA?
Claudia Marcela Peña Barría.

Estudio de Caso N° 69
DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES EXPLICATIVOS DE LOS RESULTADOS ESCOLARES DE LA EDUCACIÓN PRIMARIA EN EL PERÚ.
José Carlos Chávez Cuentas.

Publicados en 2003

Estudio de Caso N° 70
COSTA RICA: IMPORTANCIA Y PERSPECTIVAS DEL TRATADO DE LIBRE COMERCIO CON CHILE.
Leonardo José Salas Quirós.

Estudio de Caso N° 71
DIFERENCIAS SALARIALES ENTRE EMPLEADOS DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO DE CHILE EN LOS AÑOS 1990 Y 2000.
Paula Daniela Bustos Muñoz.

Estudio de Caso N° 72
VIABILIDAD DEL SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA PÚBLICA EN BOLIVIA (1990 - 2001).
Juan Carlos Camacho Encinas.

Estudio de Caso N° 73
LA POLÍTICA Y PROGRAMAS SOCIALES INTEGRALES DE SUPERACIÓN DE LA POBREZA: UN DESAFÍO A LA GESTIÓN PÚBLICA.
Valeria Andrea Sánchez de Buglio.

Estudio de Caso N° 74
INCENTIVOS A ESCUELAS Y MAESTROS: LA EXPERIENCIA DEL "PLAN DE ESTÍMULOS A LA LABOR EDUCATIVA INSTITUCIONAL" EN EL SALVADOR.
Juan Carlos Rodríguez.

Estudio de Caso N° 75
COOPERACIÓN INTERNACIONAL EN CHILE. SU EVOLUCIÓN Y EFECTOS EN EL ÁMBITO ECONÓMICO 1990 - 2000.
Carmen Gloria Marambio Ortiz.

Publicados en 2004

Estudio de Caso N° 76
POBLACIÓN PENAL Y MERCADO LABORAL: UN MODELO EMPÍRICO PARA EL PERÍODO 1982-2002 EN LA REGIÓN METROPOLITANA.
Antonio Frey Valdés.

Estudio de Caso N° 77
LA PROMESA DE LAS COMPRAS PÚBLICAS ELECTRÓNICAS: EL CASO DE CHILECOMPRA (2000-2003).
Karen Angelika Hussmann.

Estudio de Caso N° 78
UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE APOYO A LA GESTIÓN DE LAS CIUDADES CHILENAS.
Víctor Contreras Zavala.

Estudio de Caso N° 79
AÑOS DE ESTUDIO Y SUPERACIÓN DE LA POBREZA EN NICARAGUA EL CASO DE LA RED DE PROTECCIÓN SOCIAL
José Ramón Laguna Torres.

Estudio de Caso N° 80
LOS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN AMBIENTAL FRENTE A LOS TRATADOS DE LIBRE COMERCIO. EL DESAFÍO DE LA REGIÓN DE O'HIGGINS.
Marlene Sepúlveda Cancino.

Estudio de Caso N° 81
MUNICIPIOS EFECTIVOS EN EDUCACIÓN.
María Angélica Pavez García.

Publicados en 2005

Estudio de Caso N° 82
EFECTOS EN LOS SECTORES AGROPECUARIOS Y AGROINDUSTRIAL CHILENO DEL TRATADO DE LIBRE COMERCIO ENTRE CHILE Y COSTA RICA.
Mauricio Reyes Reyes.

Estudio de Caso N° 83
AUTONOMÍA DE LAS FINANZAS LOCALES EN PERÚ.
Mónica Tesalia Valcárcel Bustos.

Estudio de Caso N° 84
INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS, UNA NECESIDAD URGENTE PARA CHILE: EL FONDO PARA EL ESTUDIO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO INSTRUMENTO DE GESTIÓN DE PROYECTOS.
María Elisa Ansoleaga Moreno.

Estudio de Caso N° 85
LA LICITACIÓN DE DEFENSA PENAL PÚBLICA EN EL NUEVO PROCESO PENAL CHILENO.
Cristián Andrés Letelier Gálvez.

Estudio de Caso N° 86
EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DEL FOMENTO FORESTAL EN CHILE, PERÍODO 1996-2003.
Gerardo Andrés Valdebenito Rebolledo.

Estudio de Caso Nº 87
¿SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS O UNOS POCOS?
Mariela Solange Torres Monroy.

Estudio de Caso Nº 88
FACTORES CLAVES EN LA RELACIÓN INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS PÚBLICAS EN CHILE.
(Análisis del modelo matemático de licitación para Junaeb y el proyecto Fondef de estimación de riesgos y costos de reducción del arsénico en el aire para el diseño de una normativa)
Claudia Andrea Mardones Fuentes.

Publicados en 2006

Estudio de Caso Nº 89
LOS DIÁLOGOS CIUDADANOS POR LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN: UNA EXPERIENCIA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA GENERACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS.
Pablo Iván Rupin Gutiérrez.

Estudio de Caso Nº 90
IMPACTO DE LOS RECURSOS HIPC Y PNC EN LA GESTIÓN DE LOS GOBIERNOS MUNICIPALES DE BOLIVIA.
José Luis Tangara Colque.

Estudio de Caso Nº 91
DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO: REPRESENTACIONES DE LAS ÉLITES SOBRE LOS MECANISMOS Y POSIBLES IMPACTOS DE UNA POLÍTICA PÚBLICA DISTRIBUTIVA.
Elizabeth Rivera Gómez.

Estudio de Caso Nº 92
INDICADORES DE CALIDAD Y EFICIENCIA DEL ESTADO.
Luis Antonio Riquelme Contreras.

Estudio de Caso Nº 93
SECTOR INFORMAL EN HONDURAS: ANÁLISIS Y CARACTERÍSTICAS DEL EMPLEO A PARTIR DE LAS ENCUESTAS DE HOGARES.
David Ricardo Pineda Zelaya.

Estudio de Caso Nº 94
BALANCE DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN CHILE 1990-2005 "UNA MIRADA REGIONAL Y MUNICIPAL".
Cristián Marcelo Leyton Navarro.

Estudio de Caso Nº 95
LAS TRANSFERENCIAS FISCALES Y EL GASTO PÚBLICO EN LA FEDERACIÓN BRASILEÑA: UN ANÁLISIS DE LA INEQUIDAD ESPACIAL EN EL ACCESO A BIENES SOCIALES Y TERRITORIALES.
Cristina Aziz Dos Santos.

Estudio de Caso Nº 96
HACIA UNA NUEVA ETAPA EN LA GESTIÓN AMBIENTAL CHILENA: EL CASO CELCO.
Alejandra Contreras Altmann.

Publicados en 2007

Estudio de Caso Nº 97
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ENFRENTAR LOS RIESGOS DE DESASTRES NATURALES EN CHILE.
Antonia Bordas Coddou.

Estudio de Caso Nº 98
DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA CHILE BARRIO.
Claudio Martínez Villa.

Estudio de Caso Nº 99
ADULTOS MAYORES EN LA FUERZA DEL TRABAJO: INSERCIÓN EN EL MERCADO LABORAL Y DETERMINANTES DE LA PARTICIPACIÓN.
Javiera Marfán Sánchez.

Estudio de Caso Nº 100
EL SECTOR FORESTAL EN CHILE Y SU CONTRIBUCIÓN AL DESARROLLO.
Fernanda Solórzano Mangino.

Estudio de Caso Nº 101
DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL PROGRAMA DE FOMENTO - PROFO CORPORACIÓN DE FOMENTO PRODUCTIVO.
Marvin García Urbina.

Publicados en 2008

Estudio de Caso Nº 102
ANÁLISIS CRÍTICO DE LA POLÍTICA DE CONCESIONES VIALES EN CHILE: BALANCE Y APRENDIZAJES.
Haidy Nevenka Blazevic Quiroz.

Estudio de Caso Nº 103
ESTRATEGIAS PARA DETECTAR COLUSIÓN: LECCIONES PARA EL CASO CHILENO.
Elisa Echeverría Montúfar.

Estudio de Caso Nº 104
GOBERNABILIDAD E INSTITUCIONES EN HAITÍ: UN ANÁLISIS EXPLORATORIO.
Jean Gardy Víctor.

Estudio de Caso Nº 105
HACIA UN MODELO SOSTENIBLE DE TURISMO COSTERO EN REPÚBLICA DOMINICANA: ANÁLISIS Y RECOMENDACIONES.
Matías Bosch Carcuro.

Publicados en 2009

Estudio de Caso N° 106
DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL Y PROPUESTA DE MEJORAMIENTO DE LA AGCI.

Omar Herrera.

Estudio de Caso N° 107
EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS A TRAVÉS DEL SISTEMA INTEGRAL DE ATENCIÓN CIUDADANA.

Carola Córdova Manríquez.

Estudio de Caso N° 108
FAMILIAS ADOLESCENTES Y JÓVENES EN CHILE: CAMBIOS, ASINCRONÍAS E IMPACTOS EN SUS FORMAS DE INTEGRACIÓN SOCIAL.

Julieta Palma Palma.

Estudio de Caso N° 109
CORRESPONSABILIDAD ESTADO - SOCIEDAD CIVIL EN EL ÁMBITO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE INFANCIA EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL.

Carlos Andrade Guzmán.

Estudio de Caso N° 110
CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DEL CONFLICTO TRABAJO-FAMILIA: DESAFÍOS PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS.

Catalina de la Cruz Pincetti.

Publicados en 2010

Estudio de Caso N° 111
FACTORES DETERMINANTES PARA COMPLETAR EL PROCESO DE TRANSICIÓN DE UNA POLÍTICA DESDE LA FASE PREDECISIONAL A LA FASE DE IMPLEMENTACIÓN. EL CASO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE LA ZONA SECA, NICARAGUA.

Guillermo Incer Medina.

Estudio de Caso N° 112
DETERMINANTES DEL TRABAJO INFANTIL Y ADOLESCENTE EN NICARAGUA.

Wilber Bonilla Canda.

Estudio de Caso N° 113
IMPACTO DE LA CRISIS DE WALL STREET SOBRE LAS FINANZAS INTERGUBERNAMENTALES: EL ROL DE LAS TRANSFERENCIAS EN EL CASO BOLIVIA.

Karen Martínez Oña.

Publicados en 2011

Estudio de Caso N° 114
FACTORES QUE INCIDEN EN LA INVERSIÓN EXTRANJERA DIRECTA (IED) CHILENA Y EFECTOS DE ESTE PROCESO EN LAS EMPRESAS INVERSIONISTAS. ROL DEL ESTADO EN LA PROTECCIÓN DE LAS INVERSIONES. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA PÚBLICA.

Cristián Sánchez Solís.

Estudio de Caso N° 115
LAS PRÁCTICAS E INTERACCIONES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA Y LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS EN LA ESCUELA DE SAN RAFAEL.

José Carlos Sanabria Arias.

Estudio de Caso N° 116
DESAFÍOS PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DEL INTERIOR Y SEGURIDAD PÚBLICA.

Catalina Delpiano Troncoso.

Publicados en 2012

Estudio de Caso N° 117
ANÁLISIS SOBRE LA GESTIÓN FISCALIZADORA ADUANERA EN EL SERVICIO NACIONAL DE ADUANAS DE CHILE.

Alfonso Rojas Li.

Estudio de Caso N° 118
ARQUITECTURA PARA UN SISTEMA DE ALTA DIRECCIÓN PÚBLICA MUNICIPAL.

Javier Fuenzalida Aguirre.

Estudio de Caso N° 119
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD: PERSPECTIVA DESDE EL VÍNCULO PÚBLICO-PRIVADO.

María Cristina Cárdenas Espinoza.

Publicados en 2013

Estudio de Caso N° 120
CHILE Y LA EXPERIENCIA INTERNACIONAL EN EL PROGRAMA DEL OPERADOR ECONÓMICO AUTORIZADO (OEA).

Roberto Oviedo Umaña.

Estudio de Caso N° 121
ENTORNOS TERRITORIALES INNOVADORES. ANÁLISIS DEL FONDO DE INNOVACIÓN PARA LA COMPETITIVIDAD EN EL SECTOR AGRÍCOLA DE LA REGIÓN DEL MAULE.

Silvana Calderón Casanga.

Estudio de Caso N° 122
DIFUSIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA EN CHILE: EVALUACIÓN Y RESULTADOS.

Daniel Rivero Salinas.

Publicados en 2014

Estudio de Caso N° 123

INSERCIÓN DE CAPITAL HUMANO AVANZADO EN EL SECTOR PRODUCTIVO.

Eduardo Acuña Durán.

Estudio de Caso N° 124

POLÍTICAS PÚBLICAS DE INSERCIÓN Y MANTENCIÓN EN EL MERCADO LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: FACTORES DE INCIDENCIA EN CHILE.

Patricia Álvarez Vilches.

Estudio de Caso N° 125

“¿PÚBLICO O PRIVADO?”: LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL EN CÁRCELES CONCESIONADAS Y TRADICIONALES EN CHILE.

Khatherine Oliveri Astorga.

Estudio de Caso N° 126

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA PISA DE LECTURA. EL CASO CHILENO.

Máximo Quiero Bastías.

Estudio de Caso N° 127

ANÁLISIS DEL PROCESO DE ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DEL PRMS 100.

Isabel Serra Benítez.

Estudio de Caso N° 128

ANÁLISIS DEL COSTO MARGINAL DE LOS FONDOS PÚBLICOS PARA CHILE.

Edgar Rodríguez Ylasaca.

Estudio de Caso N° 129

ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO DE LA GESTIÓN HÍDRICA.

Christian Tapia Sobarzo.

Estudio de Caso N° 130

MALESTAR, AGENCIA Y VOZ: CONSEJO PARA LA TRANSPARENCIA Y COMISIÓN DEFENSORA CIUDADANA EN CHILE.

Francisca Valdebenito Acosta.

Estudio de Caso N° 131

EL PROGRAMA AMBULATORIO DE DISCAPACIDAD DEL SERVICIO NACIONAL DE MENORES, DESDE LA MIRADA DE UN MODELO DE ANÁLISIS DE POLÍTICA PÚBLICA.

María José Vega Sanabria.

Estudio de Caso N° 132

EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PROGRAMA DE BECAS DE INGLÉS DE CORFO.

Claudia Bazaes Merino.

Estudio de Caso N° 133

EL MODELO CONTRACTUAL DE DISEÑO: UNA PROPUESTA PARA DISEÑAR POLÍTICAS NACIONALES.

Fredy Gómez Gómez.

Estudio de Caso N° 134

REINSERCIÓN LABORAL DE PRIVADOS DE LIBERTAD: EL ROL DEL PARTENARIADO PÚBLICO - PRIVADO.

Fabiola Morales Ortiz.