



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

ESCUELA DE MEDICINA

FACULTAD DE MEDICINA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE

Análisis Crítico Sobre el Abordaje de la Discapacidad en Chile y Francia

Proyecto de título en formato de publicación presentada a la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile para optar al grado académico de Magíster en Salud Pública

Por Juan Eduardo Campos Paglia

Profesor Guía: Dr. Jaime Sapag Muñoz de la Peña

Co-Tutora: T.O. Carola Rodríguez Olivares

© 2020, Juan Eduardo Campos Paglia

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

***A mi familia, mi marido Sylvain y mis amigos
por su incondicional apoyo***

Análisis Crítico Sobre el Abordaje de la Discapacidad en Chile y Francia

Critical Analysis about the Approach of Disability in Chile and France

Juan Eduardo Campos Paglia¹, Jaime Camilo Sapag Muñoz de la Peña², Carola Rodríguez Olivares³

1. Programa de Magíster en Salud Pública, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.
2. Departamento de Salud Pública y Medicina Familiar, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile
3. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología y Terapia Ocupacional, Universidad Central de Chile, Santiago de Chile

Autor de correspondencia: jecampos1@uc.cl

Resumen

Introducción: El presente estudio, presenta las realidades que mediante diferentes sistemas sanitarios y sociales, han acordado cumplir con una serie de compromisos en el abordaje de la discapacidad. Así, busca caracterizar las necesidades y la respuesta para enfrentar los desafíos de la discapacidad, considerando una perspectiva histórica de ambos países.

Materiales y Métodos: Se realizó un análisis crítico de la literatura, respecto de la situación de la discapacidad en Chile y Francia, basado en los objetivos planteados en el Plan Mundial Sobre Discapacidad 2014-2021 y las acciones recomendadas para su cumplimiento, establecidas por el Consejo Consultivo de la Organización Mundial de la Salud en 2013. Para ello, se realizó una revisión de documentación disponible online sobre discapacidad en ambos países. **Resultados:** Chile y Francia, son parte de organizaciones internacionales (ONU, OMS, OECD), y por lo tanto comparten criterios atribuibles a su participación. Ambos, han mantenido un compromiso con los derechos de las personas en situación de discapacidad (PsD), desarrollando múltiples acciones; desde políticas públicas, marco legal, beneficios sociales. Se presenta una caracterización de la situación de cada cual y su evolución histórica.

Discusión: Ambos países han desarrollado estrategias para el cumplimiento de los compromisos adquiridos ante la OMS. Francia tiene un desarrollo histórico ya consolidado y ha priorizado a la discapacidad en sus políticas internas. Chile, ha desarrollado estrategias en esa vía desde hace treinta años, y ha sentado las bases para el futuro.

Palabras Clave: Análisis Crítico; Discapacidad; Políticas en Discapacidad, Francia, Chile

Abstract

Introduction: This study aims at analyzing two realities that, through different health and social systems, have agreed to comply with a series of commitments in addressing disability. Likewise, it seeks to characterize the needs and the response to face the challenges of disability, considering a historical perspective of both countries. **Materials and Methods:** A critical analysis of the literature was carried out regarding the situation of disability in Chile and France, based on the objectives set forth in the World Plan on Disability 2014-2021 and recommended actions for compliance, established by the Organization's Advisory Council. World Health Conference in 2013. For this, a review of documentation available online on disability in both countries was carried out. **Results:** Chile and France are part of international organizations (UN, WHO, OECD), and therefore the criteria attributable to their participation. Both have maintained a commitment to the rights of persons with disabilities, multiple actions; from public policies, legal framework, social benefits. A characterization of the situation of both countries and their historical evolution is presented. **Discussion:** Both countries have developed strategies to fulfill the commitments made to the WHO. France has a consolidated historical development and has prioritized disability in his internal policies. Chile has developed strategies in this way for thirty years and has laid the foundations for the future.

Key Words: Critical Analysis; Disability, Disability Policies, France, Chile

Introducción

De acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (1) (OMS), cerca del 15% de la población mundial, sobre un billón de personas, vive con algún tipo de discapacidad y entre un 2 y 4% de ellos, tiene problemas severos de funcionalidad. Muchas de estas personas, requieren tecnologías asistivas en salud (2) (WHO, 2017), que ponen a prueba los

1 Organización Mundial de la Salud (OMS): World Health Organization por su sigla en inglés WHO, trabaja en conjunto con sus países miembro por lograr un estándar en temas de salud.

2 Los dispositivos y tecnologías de asistencia son aquellos cuyo propósito principal es mantener o mejorar el funcionamiento y la independencia de un individuo para facilitar la participación y mejorar el bienestar general (WHO, 2017).

sistemas de salud actuales, debido a los costos asociados a estas tecnologías y el entrenamiento, habilitación o rehabilitación asociados a su uso.

En el contexto de la 66ª Asamblea Mundial de la Salud (2013), de la cual Chile y Francia son miembros, la OMS a través de su Consejo Consultivo, estableció líneas de acción a través del “Proyecto de Acción Mundial de la OMS sobre Discapacidad 2014-2021: Mejor Salud para Todas las Personas con Discapacidad”. De este modo, se establecieron por primera vez indicadores de logro para el cumplimiento de los objetivos abordados en dicha asamblea.

Esta asamblea determina y reconoce el aporte de las Personas en Situación de Discapacidad (PsD), así como la necesidad de los países miembros, de invertir para proporcionar y asegurar la igualdad de oportunidades y una buena calidad de vida (WHO, 2005), considerando las Normas Uniformes³ sobre igualdad de oportunidades y la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF⁴) (WHO, 2005).

Desde 2012, Chile es parte de la Organización Internacional para la Cooperación y el Desarrollo Económico (5) (OECD) como primer país sudamericano. Esto se considera un reconocimiento al desarrollo en ámbitos políticos, sociales y económicos realizados desde el retorno de la democracia (OECD, 2010). Francia, por su parte es miembro fundador de la organización en 1960 y ha tenido y mantiene un rol clave en ella. Cuenta con un equipo permanente de trabajo, el cual no sólo realiza gestiones políticas para favorecer y potenciar el desarrollo de los países, sino que además supervisan las labores de cada comité (OECD, 2020).

Por lo tanto, ambos países comparten ciertos criterios atribuibles a su participación en organizaciones internacionales. En relación a la OCDE, es relevante ya que es esta organización la que establece un estándar de políticas públicas, con el objetivo de promover y favorecer la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todas las personas (OECD, 2020).

3 Normas Uniformes: Son un estándar establecido por las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad (OMS, 2020).

4 La CIF busca brindar un lenguaje unificado y estandarizado, un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud y el bienestar (WHO, 2001).

5 Organización Internacional para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE): OECD por sus siglas en inglés, tiene como objetivo dar forma a políticas que fomenten la prosperidad, la igualdad, las oportunidades y el bienestar para todos (OECD, 2020a).

Para efectos de este estudio, es importante analizar estas dos realidades que mediante diferentes sistemas sanitarios y sociales, han acordado cumplir con una serie de criterios que van en directa sintonía con sus compromisos, tanto con Organización de Naciones Unidas (ONU), como con OMS y OCDE. De esta manera, se busca visibilizar la realidad actual en discapacidad en Chile y Francia, de modo de poder caracterizar las necesidades de cada cual al respecto y la evolución histórica de la respuesta a la capacidad de ambos países frente a la discapacidad, utilizando como categorías de análisis, las orientaciones establecidas por la OMS a través de su Consejo Consultivo, como mecanismo de seguimiento de la progresión del cumplimiento de los objetivos pactados.

Concepto de Discapacidad

La OMS (2016) establece que la Discapacidad es un problema de Salud Pública Global, considerándola *“como una cuestión de derechos humanos y prioridad para el desarrollo”* (WHO, 2016).

La comprensión de la discapacidad es compleja. Existen múltiples definiciones que dependen de la prerspectiva y del enfoque conceptual desde donde se sitúe el autor. La OMS (2020), establece que la discapacidad es un término genérico que considera las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Así mismo, entrega una clara diferenciación entre deficiencias, limitaciones en la actividad y retriicciones de la participación, explicitando una clara distinción entre estos tres elementos. Las deficiencias se refieren a problemas que afectan a una estructura o función corporal. Las limitaciones de la actividad son las dificultades para ejecutar acciones o tareas, mientras que las restricciones de la participación son los problemas para participar en situaciones vitales (WHO, 2020). Por todo lo anterior, es que la OMS considera que la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

Es así como desde líneas más críticas, han desarrollado un modelo social de la discapacidad en la cual se entiende que las causas de ésta son principalmente sociales (Victoria Maldonado, 2013). Es un concepto que está en desarrollo y que progresivamente se ha alejado de una perspectiva física o médica, tomándose en cuenta el contexto físico, social y político de una persona. Hoy, se entiende que la discapacidad surge de la interacción entre el estado de salud o la discapacidad de una persona y la multiplicidad de factores que influyen

en su entorno (WHO, 2013a). Es así que en coherencia con lo que establece actualmente la OMS, la discapacidad no está centrada en la persona, sino en el contexto en el que ella se encuentra y se desenvuelve.

Desde esta perspectiva, se han desarrollado una serie de profesiones ligadas al ámbito de la habilitación y rehabilitación tales como Kinesiología, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, y especialidades médicas como Fisiatría, que a partir de diferentes tensiones teóricas, han ido estableciendo nuevas estrategias de habilitación, tratamiento y rehabilitación (Pava-Ripoll & Granada-Echeverry, 2016).

Sistemas de Respuesta

Un sistema de respuesta es el mecanismo mediante el cual cada país satisface necesidades humanas fundamentales, que de acuerdo a Max.Neef, en la revisión de Elizalde (2006), considera tres subsistemas: (a) las necesidades, que son finitas e identificables, (b) los satisfactores, que están en una permanente evolución y que representan principalmente los aspectos inmateriales de la cultura, y (c) los bienes, que corresponden a los aspectos materiales de la cultura (Elizalde, Marti, & Martínez, 2006). Desde la perspectiva de los bienes, las más importantes y conocidas son las referentes a los sistemas de salud y los sistemas de protección/apoyo social.

Se entiende como un sistema de salud a un conjunto de organizaciones, personas y acciones cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud (WHO, 2015). Para lograrlo, es necesario considerar elementos tales como personal de salud debidamente capacitado, infraestructura y financiamiento permanente que permita la logística necesaria, así como el seguimiento a cada uno de los casos. Para ello, requiere poder ofrecer y prestar servicios de acuerdo a las necesidades de la población (WHO, 2015), y al mismo tiempo, responder a las expectativas de las personas, otorgando un trato digno y adecuado a los usuarios, y brindar protección financiera contra los costos de la mala salud (González et al., 2019). Esto tiene un valor intrínseco, puesto que el sistema de salud es parte del tejido social y contribuye no solo a la salud de la comunidad, sino también a la equidad, la justicia y el respeto a la dignidad de las personas (González et al., 2019).

De este mismo punto de vista, un sistema de protección/apoyo social se refiere a un conjunto de instituciones que tienen como función proteger a las personas de las consecuencias de eventos o situaciones que pueden ser calificadas como de riesgo social

(MSS, 2020b). Así mismo, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), establece que este sistema, busca integrar estas acciones con el objetivo de construir sociedades más justas e inclusivas, trabajando para poder garantizar niveles mínimos de vida para todos y está considerado como un mecanismo fundamental para la plena realización de los derechos económicos y sociales de la población. Así mismo, considera que el rol del estado es fundamental para que sea interpretado como un derecho y no como un privilegio, en colaboración con otros actores como las familias, el mercado y las organizaciones sociales y comunitarias (CEPAL, 2020).

Materiales y Método

Se realizó un análisis crítico de la literatura, de tipo cualitativo sobre el abordaje de la discapacidad que han realizado y desarrollado por Chile y Francia. Para ello, se llevó a cabo una revisión bibliográfica, seleccionando documentos e información disponible online sobre discapacidad, desde una perspectiva macro (internacional) y micro (nacional, en Chile y Francia), teniendo como resultado, un relato narrativo de la información disponible (Jesson & Lacey, 2006). Se utilizaron como categorías de análisis, las orientaciones establecidas por la OMS a través de su Consejo Consultivo, como mecanismo de seguimiento de la progresión del cumplimiento de los objetivos pactados.

Se procuró una perspectiva de revisión crítica, que, según Grant & Booth (2019) incluye una ardua investigación, evaluando desde esa perspectiva, la calidad de la literatura encontrada, e incorporando un grado de análisis, síntesis e innovación conceptual, que va más allá de describir los artículos identificados. Así, se buscó reconocer fortalezas y debilidades del material evaluado, buscando plantear un balance del tema investigado y eventualmente proporcionar una plataforma de lanzamiento para una nueva fase de desarrollo conceptual. Cabe destacar, que para este tipo de revisión, el énfasis está en la contribución conceptual y los elementos interpretativos son necesariamente subjetivos (Grant & Booth 2009).

Para analizar el abordaje que están realizando Chile y Francia respecto de la discapacidad, se establecieron criterios específicos a utilizar (Ver Tabla 1), en base a las orientaciones que ha establecido el Consejo Consultivo de la OMS, como mecanismo de seguimiento de la progresión del cumplimiento de los tres objetivos pactados y sus correspondientes acciones.

Tabla 1

Basado en Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad (2013) (WHO, 2013b)

Objetivo General	Acciones propuestas por la WHO
1. Eliminar obstáculos y mejorar el acceso a los servicios y programas de salud.	Se consideran todas las acciones realizadas o en vías de desarrollo, orientadas en dos criterios: 1.1 Desarrollo de Políticas Públicas, leyes o reformas de las mismas, estrategias nacionales, planes y/o programas que den cumplimiento a la convención de los derechos de las personas en situación de discapacidad y/o que permitan superar problemas de asistencia sanitaria. 1.2 Todas las acciones que permitan disminuir o eliminar dificultades de acceso, oportunidad, financiamiento y/o prestación de servicios sanitarios a personas en situación de discapacidad.
2. Reforzar y extender los servicios de rehabilitación, habilitación, tecnología auxiliar, asistencia y apoyo, así como la rehabilitación de ámbito comunitario.	Se consideran todas las acciones realizadas o en vías de desarrollo, orientadas en dos criterios: 2.1 Todas las acciones que permiten mantener y aumentar la capacidad de atención de personal de salud, de forma duradera, de calidad, que considere capacitaciones y/o participación de las personas en situación de discapacidad, sus familias o asociaciones. 2.2 Todas las acciones que permiten dar acceso a servicios de asistencia, apoyo y tecnología, orientadas a la ampliación y/o fortalecimiento de los servicios de habilitación y rehabilitación.
3. Mejorar la obtención de datos pertinentes e internacionalmente comparables sobre discapacidad y potenciar la investigación sobre la discapacidad y los servicios conexos.	Se consideran: 3.1 Todas las acciones realizadas o en vías de desarrollo, orientadas a la generación de investigación para las diferentes disciplinas ligadas al estudio de la discapacidad y la obtención de datos de acuerdo a la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

Fuente: Elaboración propia (WHO, 2013b)

Así, en primer lugar, se buscó contextualizar de manera pertinente e identificaron publicaciones centrales disponibles e información de páginas web oficiales, tanto de organizaciones internacionales como la WHO, OECD, así como de las páginas web oficiales de los Gobiernos de Chile y Francia respectivamente. Dichas publicaciones debían referirse a los siguientes ámbitos: (a) la realidad de la discapacidad en cada país estudiado, de modo de poder caracterizar las necesidades de cada cual al respecto; y (b) la evolución histórica de la respuesta a la discapacidad de ambos países.

En segundo término, se recopilaron las publicaciones e información web oficial que diera cuenta del abordaje con que cada país más específicamente ha enfrentado la discapacidad hasta el 2019. Posteriormente, éstas fueron revisadas y priorizadas en la medida para obtener información relevante respecto a los tres criterios de análisis definidos anteriormente: (1) Eliminar obstáculos y mejorar el acceso a los servicios y programas de salud, (2) Reforzar y extender los servicios de rehabilitación, habilitación, tecnología auxiliar, asistencia y apoyo, así como la rehabilitación de ámbito comunitario, y (3) Mejorar la obtención de datos pertinentes e internacionalmente comparables sobre discapacidad y potenciar la investigación sobre la discapacidad y los servicios conexos.

Luego, se procedió a extraer de cada una de estas publicaciones la información pertinente y se realizó el análisis crítico comparativo, en base a los tres criterios indicados, considerando integralmente los dominios de cada uno. Finalmente, en una fase de análisis adicional, se generó una síntesis con las principales diferencias y similitudes que presentan ambos países en el abordaje de la discapacidad.

Resultados

Para este estudio, se revisaron 14 documentos oficiales correspondientes a reportes e informes de organizaciones internacionales como Naciones Unidas, OMS y OECD, así como documentos oficiales sobre la materia, de los gobiernos de Chile y Francia. Se consideró además, información oficial publicada en los sitios web de las mismas organizaciones internacionales, de ambos Estados y de instituciones no gubernamentales de los dos países con información de interés público.

En el caso de la discapacidad, no necesariamente todo lo que comprende a este concepto corresponde directamente a necesidades de salud, sino también sociales y políticas (WHO, 2013).

En Chile, el sistema público (6) que aborda la discapacidad, está conformado por dos subsistemas independientes:

- Salud: Manejado íntegramente por el Ministerio de Salud (MINSAL), incorpora todos los elementos relacionados al manejo de situaciones de salud-enfermedad y su seguimiento. Está categorizado bajo diferentes criterios, entre ellos el nivel de complejidad, considerando (a) Atención Primaria de Salud (APS) con amplia cobertura, (b) Atención Secundaria, orientada a problemas de mayor complejidad, que no pueden ser resueltos en APS con manejo ambulatorio y hospitalario y (c) Atención Terciaria, que corresponde a servicios de alta complejidad y que requieren y cuentan con tecnología y alta especialidad (Superintendencia de Salud, 2020).
- Desarrollo Social: a través del Servicio Nacional de Discapacidad (SENADIS), que depende directamente del Ministerio de Desarrollo Social, que es la institución encargada de realizar y mantener un registro nacional de PsD, el que permite la obtención de beneficios sociales específicos, orientados a la inclusión social en todos sus niveles y en todas las áreas (SENADIS, 2020).

En el caso Francés, se trata de un gran sistema de seguridad social, ampliamente conocido y que tiene una trayectoria de más de 70 años, en los que de acuerdo a Ostrom (2007) en Drillon (2015), se ha desarrollado conforme al bien común y es esencial, ya que es fruto de un acto de construcción colectiva (Drillon, 2015). Considera a todos los residentes de su territorio, planteándose asegurar cobertura a todas las necesidades divididas en diferentes ámbitos: familiares, de salud, salud ocupacional y de pensiones, a través de un sistema cajas independientes. Para ello, cuenta con la administración de un gran fondo de reparto, el que incluye aportes de los trabajadores, de los empleadores y del Estado. Es un sistema altamente complejo que funciona bajo la dirección de dos grandes ministerios: Ministerio de Solidaridad y Sanidad, y el Ministerio de Economía y Finanzas (DSS, 2020).

6 El sistema de salud chileno, es un sistema mixto público-privado, que para efectos de esta investigación, se consideró el área pública que comprende al 80% de la población del país aproximadamente (González et al., 2019).

- **Evolución de temas de Discapacidad en Chile**

En Chile, es el Ministerio de Salud la institución gubernamental que se encarga de regular todos los aspectos relacionados con la salud del país, con énfasis en una atención primaria fortalecida e integrada, que pone al paciente como eje central, con énfasis en el cuidado de poblaciones durante todo el ciclo de vida, y estimulando la promoción y prevención en salud, así como el seguimiento, trazabilidad y cobertura financiera (González et al., 2019). Esto se complementa con las acciones del Ministerio de Desarrollo Social, a través de SENADIS, institución que tiene la misión de favorecer y potenciar la inclusión social. Existen múltiples organismos tanto públicos como privados, que en los últimos 30 años, han ido respondiendo a las necesidades de rehabilitación, en todos los grupos etáreos (SENADIS, 2020).

Desde una perspectiva histórica, Chile ha desarrollado diversas estrategias para favorecer la inclusión de PsD en todos los ámbitos (Victoria Maldonado, 2013) que pueden verse en detalle en la Tabla 2. Los hitos más importantes han sido la promulgación de la Ley nº19.284 en 1994, que por primera vez establece normas para la plena integración social de personas con discapacidad y que, además crea el Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS), entregando financiamiento a personas con discapacidad, sus familias o asociaciones, para ayudas técnicas, accesibilidad, educación, entre otras. Posteriormente en 2010 se promulga una actualización, dando lugar a la Ley nº 20.422 que precisa el funcionamiento de FONADIS y lo amplía en el actual SENADIS, brindando un acercamiento más concreto hacia la inclusión social (Saffa, 2015).

En esta línea, nace la Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, que incorpora explícitamente derechos en los ámbitos de salud, educación, atención temprana, investigación, accesibilidad universal, entre otras (SENADIS, 2013). En 2017, se incorpora el Plan Nacional de Salud Mental, con un enfoque comunitario e inclusivo (MINSAL, 2017), y la incorporación de diagnósticos y sus secuelas, como por ejemplo por Accidente Cerebrovascular a las Garantías Explícitas de Salud (GES), que incorporan no sólo diagnóstico y tratamiento, sino que también rehabilitación en atención primaria o secundaria, de acuerdo al nivel de severidad.

Se han desarrollado estrategias entre MINSAL y SENADIS, para el desarrollo del enfoque de salud comunitaria en el ámbito de la rehabilitación física, a través de las Orientaciones

Metodológicas para el Desarrollo de la Estrategia de Rehabilitación en APS 2010-2014 (MINSAL, 2010). Este elemento, sienta la bases para la actual Estrategia de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC), que se encuentra en pleno desarrollo y presente en gran parte del territorio nacional, con equipos de rehabilitación en APS con enfoque comunitario, basada en el fortalecimiento de la red de rehabilitación nacional, promoviendo la participación activa principalmente de las personas adultas en situación de discapacidad, sus familias y comunidades cercanas (MIDESO, 2020).

Todos estos elementos, y muchos otros, en los últimos años, han podido generar la realización de estudios a nivel nacional sobre discapacidad (ENDISC 2004 y 2015 respectivamente). Estos estudios, han sido un hito en relación a visibilización de la discapacidad, estableciendo datos concretos sobre la situación epidemiológica, por tipo de discapacidad, zona geográfica, sexo y edad. De acuerdo a los datos oficiales de estas instituciones, Chile tiene una prevalencia de discapacidad es de 20% (MIDESO, 2015) y tiene un gasto asociado a discapacidad de un 0,8% de su PIB (OECD Data, 2017).

Tabla 2 Línea de Tiempo sobre la Evolución de la Discapacidad en Chile

Periodo	Hito Histórico
1900 – 1969	Ley de Instrucción Primaria (Años 20s)
	Fundación Escuela Santa Lucía para niños Ciegos (Años 20s)
	Fundación de la Asociación de Sordos de Chile (1926)
	Fundación Escuela Hellen Keller para niños Ciegos (1951)
1970-1979	Movimiento Nacional de Personas con Discapacidad (inicio (70s)
	Ley nº 17.238 Vehículos acondicionados para PsD (1970)
	Fundación de la Asociación Chilena de Lisiados (SOCHILI) (1972)
	1º Teletón (1978)
1980-1989	Movimiento “Acción Cristiana Lisiado y Trabajo”, realiza trabajos educativos por el territorio nacional (1985-1990)
	Proyecto de Ley de Integración Social de Personas con Discapacidad (1988)
	Ley nº 18.834: Código Administrativo
1990-1999	Inicio Departamento de Discapacidad en el Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN) (1990)

	Ley nº 19.284. Primera Ley de Discapacidad(1994)
	Inicio Fondo Nacional de Discapacidad (1994)
2000-2009	I Estudio Nacional de Discapacidad (2004)
	Modificación Constitución: Igualdad de todos y todas (2005)
	Incorporación Patologías y beneficios GES (progresivo desde 2006 y continúa)
	Decreto de Fuerza de Ley nº 1 Ley de Tránsito (DFL 1/2007) (2007)
2010-2020	Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Estrategia de Rehabilitación en APS 2010-2014
	Ley nº 20.422 sobre igualdad de oportunidades a las PsD (2010)
	Actualización de FONADIS. Pasa a ser Servicio Nacional de Discapacidad (2010)
	Plan Nacional de Salud Mental Comunitaria y Psiquiatría (2010)
	Creación Instrumento de Evaluación de Discapacidad IVADEC-CIF (2010)
	Nuevo Sistema de Calificación y Certificación de la Discapacidad (2011)
	Ley nº 20.609 Antidiscriminación (2012)
	Política Nacional para la Inclusión Social de Personas con Discapacidad (2013)
	II Estudio Nacional de Discapacidad (2015)
	Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (2017)
	Ley nº 21.015 sobre inclusión laboral de PsD (2019)
	Estrategia Nacional de RBC (En desarrollo)

Fuente: Elaboración Propia

- Evolución de Temas de Discapacidad en Francia

En Francia por su parte, desde el año 2017, es el Ministerio de la Solidaridad y la Salud, la institución gubernamental que se encarga de regular todos los aspectos relacionados con la salud del país (MSS, 2020a). Se encarga de preparar e implementar las políticas gubernamentales en las áreas de solidaridad, cohesión social, salud pública y organización del sistema de salud (CLEISS, 2020). Este ministerio, está sujeto a los poderes del Ministro de Acción y Cuentas Públicas, quien prepara e implementa la política del Gobierno en el área de protección social (MSS, 2020a).

Uno de los hitos más importantes, la primera aplicación de políticas públicas a través de la Ley de Orientación a Favor de las PsD, que problemó una serie de derechos en salud, trabajo y educación, que posteriormente se ve complementada con otras leyes y que mantiene su evolución

(Sánchez, 2013). Actualmente, destaca la creación de la actual Secretaría de Estado para Personas con Discapacidad (7), que depende directamente del Primer Ministro, que tiene dentro de su misión, trabajar en forma colectiva con las personas con discapacidad, así como con familiares y asociaciones, para lograr una inclusión social de acuerdo a sus necesidades (STCPH, 2019).

Desde un punto de vista histórico, Francia desarrolló tempranamente estrategias de tratamiento (Ver tabla 3), con el Hotel-Dieu (8) para el cuidado de personas indigentes durante la Edad Media, con la construcción del Palacio de los Inválidos para el tratamiento de veteranos de guerra, durante el Siglo XIV, la construcción del Primer Hospital de Paris, La Salpêtière en el Siglo XVII y la implementación de políticas orientadas a la inclusión social de personas ciegas durante el Siglo XVIII, con la apertura de la primera escuela para ciegos (Vie Public, 2019).

Durante el Siglo XX, ha desarrollado políticas públicas, para favorecer la inclusión de las PsD, considerando políticas educativas en 1909, la implementación de la ley de inclusión laboral para “paralíticos de guerra”, múltiples beneficios y asociaciones de grupos de PsD de diferente tipo (1929), siendo la creación del actual sistema de seguridad social en 1945, el hito más importante, ya que consideró desde sus inicios, el tratamiento de las secuelas de enfermedades y accidentes (Vie Public, 2019). Desde ese entonces, se han realizado múltiples modificaciones y actualizaciones, que permiten que hoy las PsD puedan tener tratamientos de habilitación y rehabilitación con gran cobertura (MSS, 2020b).

El gobierno francés ha realizado múltiples estudios sobre discapacidad en los últimos años, tanto a través de su Ministerio de Solidaridad y Salud, como de otras instituciones del Estado, como el Instituto Nacional de Estadísticas y Estudios Económicos (9), el que se realiza cada diez años aproximadamente, un estudio para conocer la realidad del país (INSEE, 2007). Esta institución pertenece administrativamente al Ministerio de Economía y Finanzas. Sin embargo, es una institución autónoma que busca realizar investigación de interés público. Estos estudios, logran visibilizar la situación epidemiológica por tipo de discapacidad, zona geográfica, sexo y

7 Su nombre en francés: Secretariat d'état Chargé des Personnes Handicapées

8 Hospitales de la época del medioevo en Europa, que se encargaban de la atención y cuidados de personas pobres o indigentes (Teresa Morales & García Berrocal, 2013)

9 Instituto Nacional de Estadísticas y Estudios Económicos: Institut National de la Statistique et des Études économiques con sus siglas en francés INSEE.

edad. La realidad francesa actual, es que la prevalencia de discapacidad es cercana al 18%, alrededor de 12 millones de personas (STCPH, 2019) y tiene un gasto asociado a discapacidad de un 1,7 % de su PIB (OECD Data, 2017).

Tabla 3 Línea de Tiempo sobre la Evolución de la Discapacidad en Francia

Periodo	Hito Histórico
Edad Media	Inicio del Hotel Dieu: Atención de cuidados a personas pobres e indigentes
S. XI-S. XIX	Confinamiento de mestizos, personas pobres, enfermos y enfermos mentales
	Apertura 1º Hospital de Paris: “La Salpêrière”
	Con el inicio de la ciencia, permite identificar por primera vez a niños y adultos con problemas sensoriales
	“Carta para los ciegos, para el uso de los que pueden ver”. Primera organización de personas ciegas, para solicitar sus derechos.(1749)
	Fundación 1º Escuela para niños ciegos (1785)
	Inicio de interés por investigar enfermedades mentales, tratamientos médico-educativos (1800+)
	Se envía una Carta de Asistencia, donde se solicita a las autoridades asistencia a ancianos, enfermos e incurables (1889)
	Ley de Compesación: Se entregan por primera vez, pagos a personas con discapacidad a causa del trabajo (1898)
1900-1919	Ley de asistencia sanitaria a ancianos, enfermos e incurables (1905)
	1º Política para la Educación Infantil, con el objetivo de disminuir la delincuencia. Incluía a niños con discapacidad (1909)
	Creación de la 1º Escala de Evaluación de Discapacidad para Veteranos de la I Guerra Mundial.
1920-1929	Creación 1º Federación de Accidentados de Trabajo (Mutilados) (1921)
	Ley de Inclusión Laboral para Parálíticos de Guerra (1924)
	Creación de Liga para la Adaptación de los Discapacitados Físicos en el Trabajo (1929)
1930-1939	Ley 14/05/1930: Derecho de personas discapacitadas a trabajar y a ser admitidos en escuelas de rehabilitación profesional para militares (1930)
	Creación de la Asociación de Personas con Parálisis de Francia (1933)

1940-1949	Creación del Sistema de Seguridad Social: Asegura a todos los empleados contra las consecuencias de enfermedades y accidentes no relacionados con el trabajo, pero que los priva de su capacidad de ingresos (1945)
	Ley 02/08/1949: Ley de integración de discapacitados severos y creación del subsidio de compensación. Se permite el acceso a la formación profesional a discapacitados (1949)
1950-1959	Decreto de Ley 29/11/1953: Se inician las comisiones de orientación departamental de discapacitados para el reconocimiento de la aptitud para el trabajo (1953)
	Ley 23/11/1957: Aparece por primera vez el término “Trabajador Discapacitado” y la definición de “calidad del trabajador” y “Trabajo Protegido” (1957)
	Creación del consejo superior para la redistribución profesional y social (1957)
1960-1969	I Estudio del Problema General de Inadaptación de Discapacitados
1970-1979	Ley 30/06/1975 de Instituciones sociales y médico-sociales: Regula las condiciones, creación, financiación, formación y estado del personal de establecimientos de salud (1975) Fija el marco legal: <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la percepción y detección de la discapacidad - Obligación educativa para niños y adolescentes con discapacidad - Uso de instalaciones abiertas al público - Mantener a personas discapacitadas en ambientes cotidianos - Divide de 0-20 años para educación y de 20 años o más, para orientación vocacional.
	Francia adopta la declaración de los derechos de las personas con discapacidad, establecida por la ONU y la OMS (1976)
1980-1989	Asamblea de Strasburg. Carta Europea de las Personas con Discapacidad
	Ley de Empleo a Personas con Discapacidad: Establece que empresas de 20 o más trabajadores, deben emplear a 6% de su personas a personas condiscapacidad. (1987)
	Creación de Asociación Nacional para la Gestión del Fondo para la Integración de Personas con Discapacidad (1988)
	Artículo 22 Ley 30/06/1975: Enmienda de Cretón (1989): <ul style="list-style-type: none"> - Recepción y consideración de personas mayores o discapacitadas. - Procedimiento de aprobación y verificación de consideración en base al contrato.
	Carta social europea del consejo de Europa: Garantizar a las Personas con Discapacidad derecho a la autonomía, integración social y participación en comunidad (1989)
1990-1999	Ley Antidiscriminación a Personas con Discapacidad o por su estado de salud (1990)
	Ley de enseñanza del lenguaje de señas (1991)

	Ley de Accesibilidad a personas con discapacidad en alojamientos, lugares de trabajo e instalaciones abiertas al público (1991)
	Decreto que establece ocho categorías de discapacidad, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Discapacidad de Phillip Wood (1993): <ul style="list-style-type: none"> - Intelectual y del comportamiento - Psíquica - Auditiva - Del Lenguaje - Visual - Visceral y General - Músculo-esquelética
	Plan de Accion Regionales sobre Autismo (1994)
	Comité de ética establece que el debate social de esterilización de personas con discapacidad no es de su competencia (1996)
	Ley de Autismo: Establece atención multidisciplinar, marco educativo-pedagógico, terapéutico y social (1996)
	Programa de Acción para Discapacitados (1997)
	Francia adhiere al tratado de Amsterdam de No Discriminación (1997)
	Reconocimiento académico del lenguaje de señas y subsidio estatal para obtención de dispositivos de asistencia de audio (1998)
2000-2009	Consejo de la Unión Europea establece igualdad de trato en empleo y ocupación (2000)
	Ministerios y Sindicatos, establecen protocolo para que administración establezca 6% de PsD entre 2002 y 2004 (2001)
	Ley sobre solidaridad nacional y compensación para PsD congénitas (2002)
	Ley Derechos y Deberes del Sistema de Salud (2002)
	Se establecen los Consejos Consultivos de Personas con Discapacidad, para su inclusión en las políticas locales (2002)
	Encuesta Nacional sobre Discapacidad (2001)
	I Asamblea General para la Ciudadanía de las PsD en París (2003)
	Ley de Asistentes de Educación: Ron de asistencia, recepción e integración escolar de jóvenes con discapacidad (2003)
	Plan de solidaridad para personas dependientes, personas mayores o con discapacidad (2003)

	Creación del Fondo Nacional de Solidaridad para la Autonomía, para el financiamiento de acciones que promueven la autonomía (2004)
	Promulgación de la Ley de solidaridad y autonomía para personas dependientes, personas mayores o con discapacidad (2004)
	Ley de igualdad de derechos, oportunidades, participación y ciudadanía para PsD (2005)
	Ley de cuidados paliativos: Permite a las personas con enfermedades avanzadas no tratarse y optar por cuidados paliativos (2005)
	Ley de reforma de la protección jurídica de adultos vulnerables por vejez o discapacidad: se descentraliza y se entrega la jurisprudencia a cada departamento (2007)
	Instalación del observatorio nacional de formulación, investigación e innovación en discapacidad: Nace a partir de la Ley de igualdad de derechos del 2005 (2007)
	Encuesta Nacional de Discapacidad (2008)
	Informe parlamentario sobre evaluación y directrices de la política de discapacidad e igualdad de oportunidades: <ul style="list-style-type: none"> - Creación del comité interdepartamental sobre discapacidad - Incluye al Primer Ministro - Busca definir, coordinar y evaluar políticas de estado hacia las PsD
2010-2020	Presentación de informe sobre accesibilidad a la vivienda, establecimientos públicos, transporte, carreteras y espacios públicos: Propone programa de accesibilidad para todo el territorio (2013)
	Ley de donación de días de descanso a Padres de niños con discapacidad (2014)
	Promulgación de la Ley de Accesibilidad: contiene estándares de calidad (2014)
	Conferencia Nacional sobre Discapacidad (2014)
	Modificación de Ley de Accesibilidad: especifica acceso a museos y plazas (2015)
	Informe Parlamentario con 113 propuestas para mejorar la vida de las PsD (2018)
	Consejo Nacional de PsD informa de obstáculos en acceso a la mantención del empleo de PsD (2018)
	Ley de Libertad de elección del futuro profesional: mantiene 6% de puestos de trabajo para PsD (2018)
	Presentación de Ley de Inclusión Escolar (2018)

Fuente: Basado en la publicación de Vie Public, 2019

Discusión

De acuerdo con lo investigado, resulta ineludible la idea de que Chile y Francia, tienen grandes diferencias, tanto desde el punto de vista histórico, como en el desarrollo de sus líneas estratégicas, que en gran medida se sustentan en sus propios sistemas de salud y/o seguridad social. Sistemas que, por cierto, tienen diferencias significativas, tanto desde la cobertura como la distribución y tipo de los distintos dispositivos de salud.

Un elemento relevante, es que independientemente del país y sus características, las acciones que cada uno ha realizado, y que continúan, tienen implicancias en diferentes ámbitos. En primer lugar, desde una perspectiva macro, las acciones están orientadas a mejorar la calidad de vida de las PsD, sus familias y/o cuidadores, y al mismo tiempo, busca mejorar los indicadores. Esto, a través de la generación de datos e información, en un lenguaje común como la CIF, que es lo recomendado por la OMS.

En segundo lugar, los sistemas de respuesta se ven altamente exigidos por las acciones, ya que requiere de múltiples elementos para su correcto funcionamiento, atención y brindar finalmente las prestaciones que las personas necesitan. Para ello, hay tres elementos destacables como: (a) Aspectos Presupuestarios, ya que son estos los que definen el detalle de todos los requerimientos para poder hacer funcionar el sistema, y que por supuesto, debe ser permanente. (b) La logística, ya que establece todos los mecanismos y protocolos para lograr atender cada situación particular, y (c) Personal Calificado, ya que son todos quienes conforman esta enorme red y deben estar capacitados para poder realizar cada una de sus funciones.

En tercer lugar, hay que considerar las expectativas de las personas, que no sólo acuden a los sistemas de respuesta en busca de atención, sino también de un trato digno, de protección financiera, y cuando es posible, mantener o recuperar la funcionalidad de la PsD.

De este mismo modo, existen limitaciones acerca de las acciones que Chile y Francia han realizado. Chile presenta un gasto asociado a discapacidad de 0,8% de su PIB (10), mientras que en Francia es de 1,7% (OECD Data, 2017), mientras que el promedio de los países OECD es de 1,9%. Esto puede tener múltiples interpretaciones, como los aspectos históricos. Sin embargo, un elemento relevante y diferenciador con Francia, es que en Chile se ha mantenido una visión

10 PIB por sus siglas en español Producto Interno Bruto (Callen, 2008)

de las PsD como sujetos de caridad y los procesos de habilitación/rehabilitación están muy por debajo de las necesidades.

En relación a las fortalezas, es posible ver que Chile ha desarrollado acciones en los últimos 30 años, con un marco legal que se ha ido ajustando de acuerdo a las necesidades. Este desarrollo, ha impulsado a que se le haya destacado en instancias internacionales, como su incorporación a la OECD. Francia por su parte, ha ido desarrollando acciones desde hace más de un siglo, llegando a tener su sistema actual que se basa en las necesidades de las personas y que, específicamente sobre las PsD, se les ha querido priorizar, bajo el alero de una Secretaría de Estado, que por cierto, demuestra la visión de las PsD como sujetos de derecho. Esto, a su vez, da la oportunidad de que cada país, pueda evaluar de forma más específica y local, las acciones específicas que puedan estar realizando, de modo de obtener no sólo datos más concretos y específicos, sino también para poder generar nuevas acciones de mejora continua.

La participación en las grandes organizaciones internacionales actuales ha sido clave para el actual desarrollo. Si bien Chile es parte, es Francia quien está en una posición privilegiada, pudiendo participar desde diferentes ámbitos. La Unión Europea (11), también juega un papel clave en esto, ya que establece criterios y estándares base para todos sus países miembro, mantiene una comisión permanente de trabajo en la OECD, sin ser miembro, siendo Francia parte de todas las instancias internacionales en esta materia (UE, 2020).

Se puede destacar, a modo de similitudes, que ambos países presentan condiciones políticas que permiten el desarrollo de estrategias, planes y programas, para favorecer tanto la atención de salud, como los procesos de inclusión social. Ambos han considerado elementos comunes que van en directo beneficio de las PsD, como por ejemplo, un marco legal robusto que permite dar condiciones de base para la atención de salud y que por sobre todo, sienta las bases para los procesos de inclusión social. Así mismo, ambos países utilizan el lenguaje establecido por CIF, que busca brindar un estándar internacional en relación a los conceptos relacionados con la discapacidad.

11 UE por sus siglas Unión Europea: es una asociación económica y política única en su género y compuesta por 27 países europeos que abarcan juntos gran parte del continente (UE, 2020).

Chile es un país en vías de desarrollo, que ha trabajado en forma incansable, realizando múltiples acciones a favor de las PsD y sus familias y continúa haciéndolo. Su desafío más importante es conceptual, ya que existe una lucha permanente entre los derechos de la PsD y sus familias, para lograr igualdad de oportunidades y acceso, y los aspectos que han perdurado desde la dictadura, que tienen relación con la visión caritativa de la discapacidad. Ambas visiones se contraponen.

Si bien es cierto que Francia ha tomado la iniciativa y ha priorizado a las PsD, el camino cursado ha sido más largo. Han debido enfrentar revoluciones, guerras y pérdida de vidas humanas para lograr el puesto que hoy ocupan a nivel internacional. Su rol, dentro de la comunidad internacional es diferente y puede permitirse aportar al resto de su experiencia.

Este estudio, se ha realizado en base a información extraída desde un punto de vista teórico y no necesariamente se condice con las acciones reales que cada uno haya podido realizar, ni cómo ha sido la implementación de sus propuestas. Esto es importante, ya que para ello, se requeriría realizar una evaluación independiente de cada una de las acciones, que permitiera conocer su impacto, y esto constituye otro ámbito de estudio. Sin embargo, su mayor fortaleza, es que a través de la información rescatada, se ha podido sistematizar en forma esquemática, el abordaje de la discapacidad en cada país, aportando desde una perspectiva analítica a la visibilización de este ámbito de estudio y al cumplimiento de sus compromisos internacionales en esta materia.

En la Tabla 4, se presenta una síntesis de comparación entre ambos países, de acuerdo a la información pública disponible, la que esquematiza los avances que cada uno ha logrado de acuerdo a sus características.

Conclusión

La discapacidad es un tema controversial. Requiere de variados elementos como un marco legal robusto para su desarrollo, y un financiamiento permanente que permita que toda la ciudadanía pueda tener las mismas oportunidades de acceso a las áreas de salud y beneficios sociales.

Organizaciones internacionales como OMS han desarrollado líneas estratégicas de trabajo para los países miembro, que han incluido a la discapacidad como un elemento fundamental para el desarrollo. Así mismo, la OECD ha establecido un estándar de políticas públicas que busca promover y favorecer la igualdad de oportunidades y el bienestar de todas las personas. Ésta última, trabaja con un selecto grupo de países desarrollados y en vías de desarrollo, como los son Francia y Chile respectivamente.

Desde una perspectiva de salud pública, la OMS establece que discapacidad es un eje para el desarrollo de los países, quienes deben planificar y considerar todos los elementos en sus sistemas de respuesta, que favorezcan el acceso a igualdad de oportunidades a toda la ciudadanía. Es así que en 2013 la OMS establece orientaciones para el seguimiento de las acciones en esta materia, en el que se basó este estudio y que en la actualidad está en pleno desarrollo.

Algunas diferencias significativas, son los aspectos históricos que han marcado a ambos países y que por lo tanto, los ha llevado por líneas estratégicas diferentes. Chile por ejemplo, estando en el auge de las demandas sociales durante el inicio de los años setenta, y que por supuesto incluía a las PsD, ve truncado este desarrollo social por temas políticos, debido a una dura dictadura cívico-militar en 1973 (Hernández, 2014), y que de acuerdo con Ferrante (2017) es durante este periodo en el que se adopta una visión caritativa de la discapacidad, homologándola con los conceptos de rehabilitación y solidaridad (Ferrante, 2017). Esto se ha mantenido en el tiempo. Sin embargo, a través de diferentes acciones, legales, de salud y de desarrollo social, ha podido imperar el derecho al acceso, a la igualdad de oportunidades e inclusión. Francia por su parte, con un amplio desarrollo histórico, destaca por la creación de diferentes acciones inclusivas, con mayor auge durante el S. XX y en el que, por cierto, las guerras mundiales jugaron un papel clave.

Sin duda, Chile y Francia tienen diferencias significativas. Francia tiene una amplia historia que ha permitido que se tomen acciones sobre discapacidad desde hace mucho tiempo, así como también su participación en ambas guerras mundiales, dio inicio a grandes cambios históricos en los que por cierto, la discapacidad estaba incluida dentro de sus políticas. Chile por su parte, durante un periodo de auge de movimientos sociales, las PsD y sus familias lograron organizarse y establecer demandas, que se vieron congeladas y paralizadas durante los años de dictadura

cívico-militar. Sólo durante los últimos treinta años ha podido desarrollar estrategias, políticas, planes y programas que han permitido que las PsD y sus familias, puedan acceder a beneficios sociales y de salud.

Existen también diferencias importantes en sus sistemas de respuesta. Por ejemplo en Chile, FONASA (12) es quien entrega coberturas de acuerdo a los ingresos del beneficiario, clasificándolo en A, B, C o D, y otorgándole mayor o menor cobertura dentro del sistema público, sin excepciones (FONASA, 2020). Para accidentes laborales, de trayecto o enfermedades profesionales, existe un seguro privado a cargo Mutuales y es una obligación del empleador contar con este beneficio para sus trabajadores (SUCESO, 2020). En el caso de la Seguridad Social francesa, toda persona residente tiene cobertura total en caso de accidente u hospitalización en la red pública de salud, mientras que para las atenciones ambulatorias, pueden cubrir entre 60% y 70% del valor de consulta de profesionales médicos y no médicos. Esto puede ser complementado tanto el copago como la cobertura de algunas prestaciones, a través de un seguro privado conocido como Mutuellités (Mutuelles de France, 2020). Para personas naturales es opcional, mientras que para trabajadores es obligatorio y debe ser costeadado tanto por el empleador como por trabajador.

Aún existen grandes brechas en sus sistemas de respuesta y que cada cual, deberá seguir trabajando en su propia línea estratégica, orientando sus acciones al beneficio de sus ciudadanos, promoviendo la oportunidad de atención en salud y diferentes instancias de inclusión social en todos los ámbitos: escolar, educativo, trabajo, salud, familia, vida cotidiana y participación social. El trabajo de ambos países ha dado frutos, y desde salud pública, implica un avance extraordinario de múltiples acciones que van a favor de la investigación y el desarrollo en esta materia, que les entrega a las PsD un lugar en el que hoy pueden estar mejor.

12 FONASA por sus siglas en español Fondo Nacional de Salud, es el organismo público encargado de otorgar protección y cobertura de salud a sus cotizantes y a todas aquellas personas que carecen de recursos, junto a sus respectivas cargas (FONASA, 2020).

Tabla 4: Evidencia comparada de cumplimiento de los Objetivos Planteados ante OMS

	Chile	Francia	Evidencia
Objetivo 1			
Políticas Públicas sobre Discapacidad	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio Departamento de Discapacidad en el Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN) (1990) - Inicio Fondo Nacional de Discapacidad (1994) - Política Nacional para la Inclusión Social de Personas con Discapacidad (2013) <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1º Política para la Educación Infantil, con el objetivo de disminuir la delincuencia. Incluía a niños con discapacidad (1909) - Creación del Sistema de Seguridad Social: Asegura a todos los empleados contra las consecuencias de enfermedades y accidentes no relacionados con el trabajo, pero que los priva de su capacidad de ingresos (1945) - Creación del consejo superior para la redistribución profesional y social (1957) - Se establecen los Consejos Consultivos de Personas con Discapacidad, para su inclusión en las políticas locales (2002)
Leyes (o reformas de las mismas) sobre Discapacidad	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley nº 19.284. Primera Ley de Discapacidad(1994) - Ley nº 20.422 sobre igualdad de oportunidades a las PsD (2010) - Ley nº 20.609 Antidiscriminación (2012) - Ley nº 21.015 sobre inclusión laboral de PsD (2019) <p>Francia:</p>

			<ul style="list-style-type: none">- Ley de Compeación: Se entregan por primera vez, pagos a personas con discapacidad a causa del trabajo (1898)- Ley de asistencia sanitaria a ancianos, enfermos e incurables (1905)- Ley de Inclusión Laboral para Paralíticos de Guerra (1924)- Ley 14/05/1930: Derecho de personas discapacitadas a trabajar y a ser admitidos en escuelas de rehabilitación profesional para militares (1930)- Ley 02/08/1949: Ley de integración de discapacitados severos y creación del subsidio de compensación. Se permite el acceso a la formación profesional a discapacitados (1949)- Decreto de Ley 29/11/1953: Se inician las comisiones de orientación departamental de discapacitados para el reconocimiento de la aptitud para el trabajo (1953)- Ley 23/11/1957: Aparece por primera vez el término “Trabajador Discapacitado” y la definición de “calidad del trabajador” y “Trabajo Protegido” (1957)- Ley 30/06/1975 de Instituciones sociales y médico-sociales: Regula las condiciones, creación, financiación, formación y estado del personal de establecimientos de salud (1975)- Ley de Empleo a Personas con Discapacidad: Establece que empresas de 20 o más trabajadores, deben emplear a 6% de su personas a personas condiscapacidad. (1987)- Ley Antidiscriminación a Personas con Discapacidad o por su estado de salud (1990)- Ley de enseñanza del lenguaje de señas (1991)- Ley de Accesibilidad a personas con discapacidad en alojamientos, lugares de trabajo e instalaciones abiertas al público (1991)
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Decreto que establece ocho categorías de discapacidad, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Discapacidad de Phillip Wood (1993) - Ley de Autismo: Establece atención multidisciplinar, marco educativo-pedagógico, terapéutico y social (1996) - Ley sobre solidaridad nacional y compensación para PsD congénitas (2002) - Ley Derechos y Deberes del Sistema de Salud (2002) - Ley de Asistentes de Educación: Ron de asistencia, recepción e integración escolar de jóvenes con discapacidad (2003) - Ley de igualdad de derechos, oportunidades, participación y ciudadanía para PsD (2005) - Ley de cuidados paliativos: Permite a las personas con enfermedades avanzadas no tratarse y optar por cuidados paliativos (2005) - Ley de reforma de la protección jurídica de adultos vulnerables por vejez o discapacidad: se descentraliza y se entrega la jurisprudencia a cada departamento (2007) - Ley de donación de días de descanso a Padres de niños con discapacidad (2014) - Ley de Libertad de elección del futuro profesional: mantiene 6% de puestos de trabajo para PsD (2018) - Presentación de Ley de Inclusión Escolar (2018)
Estrategias Nacionales, Planes y/o Programas que den cumplimiento a la convención de los derechos de las personas en situación de discapacidad.	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporación Patologías y beneficios GES (progresivo desde 2006 y continúa) - Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Estrategia de Rehabilitación en APS 2010-2014 - Plan Nacional de Salud Mental Comunitaria y Psiquiatría (2010) - Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (2017)

			<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia Nacional de RBC (En desarrollo) <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan de Accion Regionales sobre Autismo (1994) - Programa de Acción para Discapacitados (1997) - Plan de solidaridad para personas dependientes, personas mayores o con discapacidad (2003) - Instalación del observatorio nacional de formulación, investigación e innovación en discapacidad: Nace a partir de la Ley de igualdad de derechos del 2005 (2007)
Elementos que permitan superar problemas de asistencia sanitaria	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modificación Constitución: Igualdad de todos y todas (2005) - Incorporación Patologías y beneficios GES (progresivo desde 2006 y continúa) - Ley nº 20.609 Antidiscriminación (2012) - Política Nacional para la Inclusión Social de Personas con Discapacidad (2013) <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creación del Sistema de Seguridad Social: Asegura a todos los empleados contra las consecuencias de enfermedades y accidentes no relacionados con el trabajo, pero que los priva de su capacidad de ingresos (1945) - Ley de Accesibilidad a personas con discapacidad en alojamientos, lugares de trabajo e instalaciones abiertas al público (1991) - Ley sobre solidaridad nacional y compensación para PsD congénitas (2002) - Se establecen los Consejos Consultivos de Personas con Discapacidad, para su inclusión en las políticas locales (2002) - Promulgación de la Ley de solidaridad y autonomía para personas dependientes, personas mayores o con discapacidad (2004)

			<ul style="list-style-type: none"> - Ley de igualdad de derechos, oportunidades, participación y ciudadanía para PsD (2005) - Ley de cuidados paliativos: Permite a las personas con enfermedades avanzadas no tratarse y optar por cuidados paliativos (2005)
Acciones que permitan disminuir o eliminar dificultades de acceso, oportunidad y/o financiamiento a servicios sanitarios.	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley nº 20.422 sobre igualdad de oportunidades a las PsD (2010) <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley de Accesibilidad a personas con discapacidad en alojamientos, lugares de trabajo e instalaciones abiertas al público (1991) - Reconocimiento académico del lenguaje de señas y subsidio estatal para obtención de dispositivos de asistencia de audio (1998) - Creación del Fondo Nacional de Solidaridad para la Autonomía, para el financiamiento de acciones que promueven la autonomía (2004) - Ley de igualdad de derechos, oportunidades, participación y ciudadanía para PsD (2005)
Objetivo 2			
Acciones que permiten mantener y aumentar la capacidad de atención de personal de salud	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modelo de Atención Integral en Salud (2005) <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrategia Nacional de Salud 2018-2022 (2017)
Acciones orientadas a capacitar al personal de salud.	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley nº 18.834: Código Administrativo <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carnet de formación para personal sanitario.

Participación de las personas en situación de discapacidad, sus familias o asociaciones		X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay datos <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se establecen los Consejos Consultivos de Personas con Discapacidad, para su inclusión en las políticas locales (2002)
Acciones que permiten dar acceso a servicios de asistencia, apoyo y tecnología	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inicio Fondo Nacional de Discapacidad (1994) - Actualización de FONADIS. Pasa a ser Servicio Nacional de Discapacidad (2010) <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creación del Sistema de Seguridad Social: Asegura a todos los empleados contra las consecuencias de enfermedades y accidentes no relacionados con el trabajo, pero que los priva de su capacidad de ingresos (1945) - Creación del Fondo Nacional de Solidaridad para la Autonomía, para el financiamiento de acciones que promueven la autonomía (2004)
Acciones orientadas a la ampliación y/o fortalecimiento de los servicios de habilitación y rehabilitación	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporación Patologías y beneficios GES (progresivo desde 2006 y continúa) - Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Estrategia de Rehabilitación en APS 2010-2014 (2010) - Plan Nacional de Salud Mental Comunitaria y Psiquiatría (2010) - Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (2017) - Estrategia Nacional de RBC (En desarrollo) <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Red Hospitalaria, centros médicos y médico-sociales y centros de especialidades. - Estrategia Nacional de Salud 2018-2022 (2017)

Objetivo 3			
Acciones realizadas o en vías de desarrollo, para la generación de investigación	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I Estudio Nacional de Discapacidad (2004) - II Estudio Nacional de Discapacidad (2015) <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I Estudio del Problema General de Inadaptación de Discapacitado (1967). - Decreto que establece ocho categorías de discapacidad, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Discapacidad de Phillip Wood (1993): - Plan de Accion Regionales sobre Autismo (1994) - Programa de Acción para Discapacitados (1997) - I Asamblea General para la Ciudadanía de las PsD en París (2003)
Obtención de datos de acuerdo a la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).	X	X	<p>Chile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - I Estudio Nacional de Discapacidad (2004) - Nuevo Sistema de Calificación y Certificación de la Discapacidad (2011) - II Estudio Nacional de Discapacidad (2015) <p>Francia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encuesta Nacional sobre Discapacidad (2008)

Fuente: Elaboración Propia

Fuentes de financiamiento

Para este trabajo, no hay fuentes de financiamiento

Contribuciones y conflictos declarados por los autores

No existen conflictos de interés.

Referencias

- Callen, T. (2008). ¿Qué es el Producto Interno Bruto? Retrieved August 26, 2020, from Finanzas y Desarrollo website:
<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/spa/2008/12/pdf/basics.pdf>
- CEPAL. (2020). Protección social. Retrieved June 17, 2020, from
<https://dds.cepal.org/proteccionsocial/sistemas-de-proteccion-social/acerca>
- CLEISS. (2020). Le système de santé en France. Retrieved May 22, 2020, from
<https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france.html#organisation>
- Drillon, G. (2015). À propos de la Sécurité sociale française. La Sécu est-elle toujours un [bien commun] ? *Http://Journals.Openedition.Org/Ethiquepublique*, (vol. 17, n° 2).
<https://doi.org/10.4000/ETHIQUEPUBLIQUE.2289>
- DSS. (2020). 3 minutes pour comprendre la Sécu. Retrieved May 22, 2020, from La Direction de la Sécurité Social website: <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-cest-quoi/3-minutes-pour-comprendre>
- Elizalde, A., Marti, M., & Martínez, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el enfoque centrado en la persona. *Polis*. Retrieved from <https://journals.openedition.org/polis/4887>
- Ferrante, C. (2017). El éxito de la Teletón en Chile: paradoja y mensaje en la era de los derechos. *Oteaiken*, 44–59.
- FONASA. (2020). Conoce Fonasa. Retrieved June 30, 2020, from Conoce Fonasa website: <https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/conoce-fonasa>
- González, C., Castillo, C., Covarrubias, T., Delgado, I., Fuentes, R., Gómez, M. I., ... Soto, M. (2019). *Serie de Salud Poblacional: Estructura y Funcionamiento del Sistema de Salud Chileno* (CEPS Facul; C. González, C. Castillo, & I. Matute, Eds.). Santiago de Chile.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91–108.
<https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hernández, A. (2014). Discapacidad en Chile, antes de 1973 y Teletón . *El Paradiario*. Retrieved

from <http://www.elparadiario14.cl/noticia/politica/discapacidad-en-chile-antes-de-1973-y-teleton>

INSEE. (2007). Les chiffres et différents types de handicap en France | | Seton FR. Retrieved April 3, 2020, from Infographie sur le handicap en France website: <https://www.seton.fr/infographie-handicap-france.html>

Jesson, J., & Lacey, F. (2006). How to do (or not to do) a critical literature review. *Pharmacy Education*, 6(2), 139–148. <https://doi.org/10.1080/15602210600616218>

MIDESO. (2015). *Segundo Estudio Nacional de la Discapacidad Un nuevo enfoque para la inclusión*. <https://doi.org/10.1186/2044-5040-3-5>

MIDESO. (2020). Guía de Programas Sociales del Estado de Chile. Retrieved June 29, 2020, from Banco Integrado de Programas Sociales website: <https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/programas/1175/2019/3>

MINSAL. (2010). *Orientaciones Metodológicas para el Desarrollo de la Estrategias de Rehabilitación en A.P.S 2010 - 2014*. 1–50. Retrieved from www.senadis.gob.cl/descarga/i/225/documento

MINSAL. (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Retrieved from <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>

MSS. (2020a). Missions du ministère des Solidarités et de la Santé. Retrieved June 29, 2020, from Ministère des solidarités et de la santé website: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/missions-du-ministere/article/missions-du-ministere-des-solidarites-et-de-la-sante>

MSS. (2020b). Présentation de la Sécurité Sociale. Retrieved June 17, 2020, from Ministère des solidarités et de la santé . Présentation de la Sécurité social website: <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/securite-sociale/article/presentation-de-la-securite-sociale>

Mutuelles de France. (2020). Protection Sociale. Retrieved June 30, 2020, from <http://www.mutuelles-de-france.fr/categorie/TVRj/protection-sociale/>

OECD. (2010). Chile, primer país sudamericano miembro de la OCDE. Retrieved May 25, 2020, from OECD - Chile, primer país sudamericano miembro de la OCDE website:

- <https://www.oecd.org/fr/presse/chileprimerpaissudamericanomiembrodelaoecd.htm>
- OECD. (2020a). About the OECD. Retrieved June 30, 2020, from Who we are website:
<https://www.oecd.org/about/>
- OECD. (2020b). Acerca de la OCDE. Retrieved May 25, 2020, from
<https://www.oecd.org/acerca/>
- OECD. (2020c). France and the OECD. Retrieved May 25, 2020, from France en the OECD website: <https://www.oecd.org/france/france-and-oecd.htm>
- OECD Data. (2017). Social protection - Public spending on incapacity. Retrieved August 26, 2020, from 2017 website: <https://data.oecd.org/socialexp/public-spending-on-incapacity.htm>
- OMS. (2020). Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Retrieved May 25, 2020, from
https://www.who.int/disabilities/policies/standard_rules/es/
- Pava-Ripoll, N. A., & Granada-Echeverry, P. (2016, March 1). The emergence of medical professions of [re]habilitation and childhood: A history intertwined with theoretical tensions. *Ciencia e Saude Coletiva*, Vol. 21, pp. 833–842. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.20162014>
- Saffa, T. (2015). Semánticas de la Discapacidad en Chile: Un análisis desde las observaciones del sistema de salud y del sistema educativo. *Repositorio Universidad de Chile*, 108. Retrieved from http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/136649/FARIDE_TAMARA_TESIS_MASS_2015.pdf?sequence=1
- Sánchez, J. (2013). Politique du handicap : les grandes étapes. *Hommes et Libertés*, 4. Retrieved from https://www.ldh-france.org/wp-content/uploads/IMG/pdf/h_l163_dossier_3._politique_du_handicap_les_grandes_etapes_.pdf
- SENADIS. (2013). *Política Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad 2013-2020*. Retrieved from www.senadis.gob.cl
- SENADIS. (2020). Quiénes somos. Retrieved May 22, 2020, from Servicio Nacional de Discapacidad - Quiénes Somos website:

- <https://www.senadis.gob.cl/pag/2/1144/introduccion>
- STCPH. (2019). Les missions du secrétariat d'Etat. Retrieved June 17, 2020, from Secretariat d'Etat Chargé des Personnes Handicapées - Les Missions website:
<https://handicap.gouv.fr/priorites/article/les-missions-du-secretariat-d-etat>
- SUCESO. (2020). ¿Qué hacen las Mutuales? Retrieved June 30, 2020, from Superintendencia de Seguridad Social website: <https://www.suseso.cl/606/w3-propertyvalue-34004.html>
- Superintendencia de Salud. (2020). Cómo funciona el Sistema de Salud en Chile - Orientación en Salud. Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. Retrieved May 15, 2020, from 2020 website: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-17328.html>
- Teresa Morales, C., & García Berrocal, F. J. (2013). Hôtel-Dieu de París: orígenes y aparición de las primeras enfermeras religiosas de la historia. *Cultura de Los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 17(35), 42–54. <https://doi.org/10.7184/cuid.2013.35.04>
- UE. (2020). Qué es la UE. Retrieved June 30, 2020, from Unión Europea website:
https://europa.eu/european-union/about-eu/eu-in-brief_es
- Victoria Maldonado, J. A. (2013). El Modelo Social de la Discapacidad: Una Cuestión de Derechos Humanos. *Revista de Derecho UNED*, 12, 18.
- Vie Public. (2019). Chronologie : évolution du regard sur les personnes handicapées. Retrieved June 17, 2020, from 2019 website: <https://www.vie-publique.fr/eclairage/19409-chronologie-evolution-du-regard-sur-les-personnes-handicapees>
- WHO. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud Versión abreviada*. Retrieved from
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf?sequence=1
- WHO. (2013a). Disabilities. Retrieved March 24, 2020, from Disabilities website:
<https://www.who.int/topics/disabilities/en/>
- WHO. (2013b). *Proyecto de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021: Mejor salud para todas las personas con discapacidad*. Retrieved from
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_16-sp.pdf?ua=1
- WHO. (2015). Acerca de los sistemas de salud. Retrieved May 15, 2020, from WHO website:

<https://www.who.int/healthsystems/about/es/>

WHO. (2016). Plan de acción mundial de la OMS sobre discapacidad 2014-2021. Retrieved June 22, 2019, from WHO website: <https://www.who.int/disabilities/actionplan/es/>

WHO. (2017). Assistive devices and technologies. Retrieved March 24, 2020, from WHO website: <https://www.who.int/disabilities/technology/en/>

WHO. (2020). Disability. Retrieved April 3, 2020, from Disabilities website: https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1