



## **EXPERIENCIAS EN INNOVACIÓN SOCIAL**

---

**Proyecto**  
**De la basura a la rehabilitación, una esperanza integradora**  
**UPASOL. Región de Coquimbo, Chile**

---

**Ganador Cuarto Lugar**  
**Ciclo 2008-2009**

**Documento de Análisis**  
**Mayo, 2010**



## Índice

Resumen.....	3
1.- Contexto general.....	4
1.1 La inclusión social de personas con discapacidad América Latina y en Chile.....	7
2.- De la basura a la rehabilitación, UPASOL una esperanza integradora .....	12
2.1.- Antecedentes.....	12
2.2.-Objetivos generales y específicos.....	14
2.3.-Ejecución del proyecto .....	15
2.4.- El centro de UPASOL .....	18
2.5.-Financiamiento y costos .....	19
2.6.-Impacto .....	22
2.7.-Dificultades y soluciones.....	23
2.8.-Aspectos innovadores del proyecto .....	24
2.9.-Replicabilidad.....	25
2.10.-Conclusión.....	26
3.- Datos de contacto.....	27
4.- Bibliografía.....	28

---

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad del autor y pueden no coincidir con las de CEPAL así como de la Fundación W.K. Kellogg.

## Resumen

Su objetivo es asegurar la sostenibilidad financiera de un modelo de atención a personas con discapacidad en situación de pobreza sin medios para cubrir los tratamientos, equipos y apoyos requeridos. La atención se lleva a cabo en su Centro de Rehabilitación ubicado en Vicuña, el corazón del Valle del Elqui.

Estudios realizados (FONADIS, 2005) demostraron que cerca del 13% de la población de Chile sufre algún tipo de discapacidad, de estos, solamente el 6,5% tiene acceso a servicios de rehabilitación. Para asegurar el financiamiento de las actividades de rehabilitación, la organización decidió utilizar el reciclaje industrial de todo tipo de materiales. Los productos reciclables son el dinero con el cual padres y familiares de las personas atendidas en la institución pueden y deben pagar los servicios. Y a la vez UPASOL desarrolla campañas en las ciudades de Vicuña y La Serena para promover los aportes de “reciclables” como contribución a la institución.

El reciclaje es un micro emprendimiento en el que participan los propios beneficiarios de acuerdo con sus capacidades, sus familias y voluntarios de la comunidad. El material se acopia y procesa en el Centro de Reciclaje y es posteriormente comercializado. Reciclan toda clase de productos: cartón, vidrio, plástico, chatarra, metales, ropa en desuso, artefactos o muebles deteriorados. Al procesar este material, elevan significativamente su valor de venta. El Centro tiene dos máquinas enfardadoras de papel y cartón, dos briqueteadoras para chatarra, un molino para trituración de vidrio, una chipiadora para desintegrar madera y ramas y una máquina briqueteadora de plásticos. Luego vende directamente a empresas recuperadoras, lo que también mejora los ingresos obtenidos.

En 2008 esta “microempresa” produjo 360 toneladas de material reciclable comercializado, por un valor de \$ 26.240.000 chilenos (US\$ 52,173). Esto cubre casi el 70% de los costos del Centro de Rehabilitación, que atendiendo a 100 pacientes y a sus familias de manera directa, alcanzando a cerca de 150 personas con inclusiones en programas ofrecidos por la red pública y privada de salud.

Los objetivos del micro emprendimiento son:

- el desarrollo de cadena productiva que recupera material reutilizable como materia prima para otros productos;
- la inserción laboral de personas con discapacidad en las diferentes partes de esta cadena productiva;
- el fortalecimiento de la red comunitaria comprometida con el desarrollo del negocio capaz de garantizar las proyecciones fijadas;
- la generación de ingresos que aseguren la sostenibilidad de las actividades del Centro de Rehabilitación.

En este momento el Centro de Rehabilitación cuenta con los equipos de kinesiología necesarios, sala educativa y salón para capacitaciones. Allí se brinda atención gratuita de kinesiología, fonoaudiología, psicología y se cuenta con educadores y asistentes sociales. El concepto de cobro a través de materiales reciclables ha hecho posible que las personas

con discapacidad de bajos recursos accedan a servicios de calidad, que ésta sea una experiencia sostenible en el tiempo y que no dependa de las donaciones o aportes externos por demás inestables.

El reciclaje de un determinado material para el financiamiento de una organización de la sociedad civil data de hace muchos años. Lo novedoso es el modelo microempresarial que además genera el compromiso de pago con reciclaje y asegura que los beneficiarios y sus familias se sumen en este esfuerzo y con su trabajo movilizan a la comunidad.

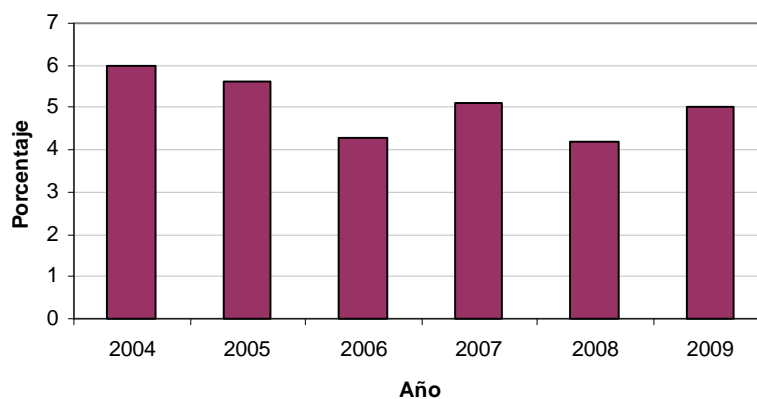
## 1.- Contexto general

Chile está ubicado en el sur-oeste de América del Sur y se extiende a lo largo de la cordillera de los Andes. En el norte limita con el Perú, en el este con Bolivia y Argentina, en el sur llega hasta el polo sur y en el oeste colinda con el océano Pacífico. La superficie de Chile es de 2.006.096 km<sup>2</sup>. la que se compone de tres zonas territoriales: América, Antártica y Oceanía. Se caracteriza por su extensa variedad de climas debido a su fisionomía angosta y larga de más de 8.000 km. (BCN, 2009).

Su población total era de 15.116.435 habitantes, según el último censo, del año 2002. De esta población 86,6% vive en zonas urbanas y 6,8 millones reside en la Región Metropolitana de Santiago, la capital del país. Con respecto a la división política administrativa de la República de Chile, tiene 15 regiones, 53 provincias y 346 comunas.

La economía en Chile destaca un auge significativo hasta el año 2004 lo que se relaciona parcialmente con la minería, la silvicultura y la acuicultura (CEPAL, 2009). Desde entonces, se registra un desarrollo menos estable. Con el cambio de la tendencia económica mundial en 2008, el PIB en Chile disminuyó a un 4,2%, pero volvió a establecerse en el año 2009.

**Gráfico Nro. 1: Producto Interno Bruto en Chile**  
(Tasas de variación, sobre la base de millones de dólares, a precios constantes de 2000)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial, *Panorama Social de América Latina*, 2009, Anexo estadístico (Versión preliminar no sometida a revisión editorial), Santiago de Chile.

La evaluación del desarrollo de la pobreza entre 2002 y 2008 muestra que, por primera vez, todos los países de la región presentaron un valor menor al registrado en 2002. En Chile, así como en Argentina, Venezuela, Perú y Brasil, el porcentaje de disminución anual alcanzó sus valores más altos, excediendo del 5% por año.

La tasa de pobreza de es una de las menores de los países de América con un 14% y de indigencia con un 4,7 % (OPS 2007a, p. 43).

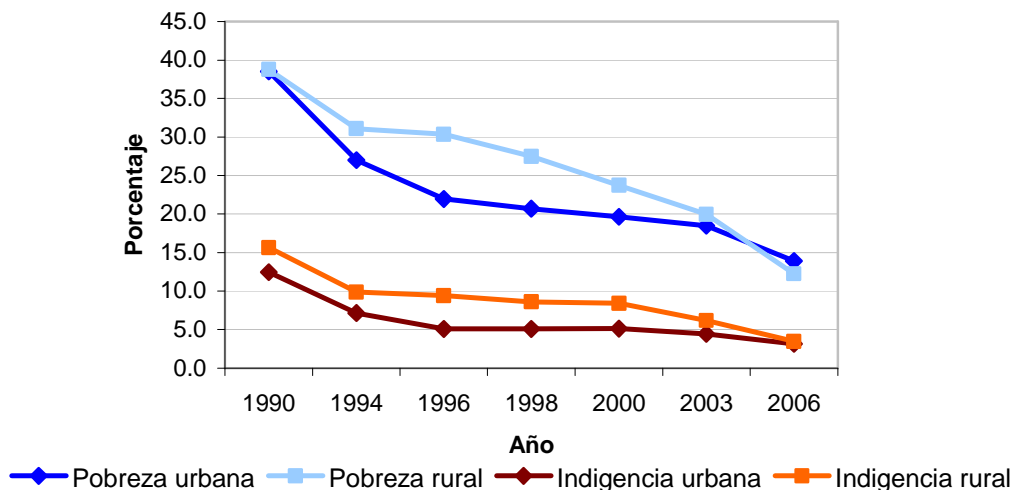
Hay que destacar que los valores de la pobreza total en Chile superan a la primera meta de Milenio de las Naciones Unidas, la cual exige la reducción de la pobreza a la mitad entre 1990 y 2015 (CEPAL, 2009, p.10).

En América Latina y el Caribe las áreas rurales concentran una mayor pobreza e indigencia que las urbanas. El 52,2% de la población es pobre en el área rural, lo que casi duplica a la tasa de la pobreza urbana (27,6%) en el año 2008 (CEPAL, 2009, p. 5). La diferencia de la indigencia entre el área rural y el área urbana es más marcada aún: las áreas rurales superan con un 29,5% a las áreas urbanas de 8,3%.

Según estos resultados, concluimos que - en comparación con las áreas urbanas - la mayoría de la población pobre vive en zonas rurales bajo de condiciones de extrema pobreza, lo que hace aludir a la insuficiencia de recursos para satisfacer las necesidades básicas en las zonas rurales.

Históricamente la pobreza e indigencia rural en Chile ha sido permanentemente mayor que la urbana, no obstante en 2006 los valores de la pobreza urbana superaron por primera vez a los de la pobreza rural, con un 13,9% de pobreza urbana y un 12,3% de pobreza rural. (CEPAL, 2009)

**Gráfico Nro. 2: Pobreza e indigencia en áreas urbanas y rurales en Chile  
Período 1990-2006**

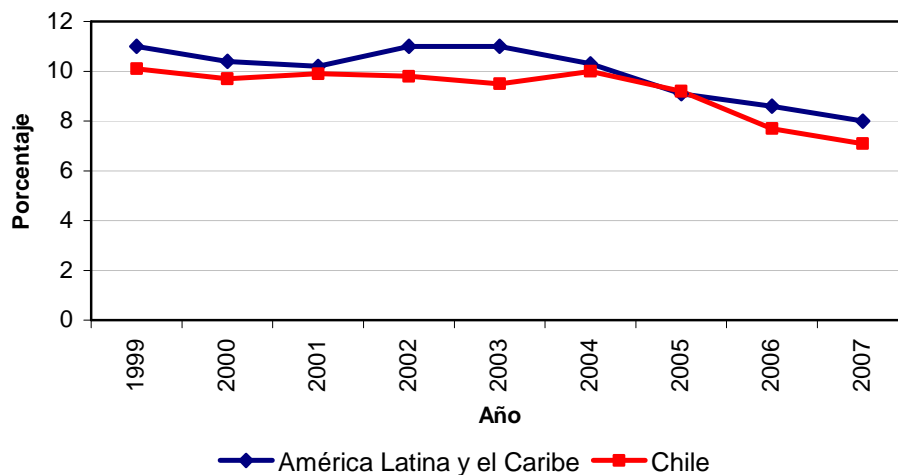


**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial, *Panorama Social de América Latina 2009, Anexo estadístico* (Versión preliminar no sometida a revisión editorial).

Más allá de la pobreza e indigencia, otro desafío en América Latina y el Caribe es la desigualdad la cual se define por la participación en el ingreso total de los diferentes grupos de hogares. Una distribución del ingreso equitativa se manifiesta en la recepción de ingresos por partes de los diferentes grupos, proporcional a la participación de aquellos en la población. En Chile, en 2006 el 10% más rico de los hogares concentra el 37,2% y el 40% más pobre de los hogares el 14,6% de los ingresos totales. (CEPAL, 2009)

Así mismo, se ha mejorado la situación del empleo en América Latina y el Caribe en los últimos 10 años. Desde el año 1999 la creación de empleo ha sido más dinámica, además de una disminución moderada pero sostenida de la desocupación. En comparación con los otros países de América Latina y el Caribe, el desempleo en Chile está bajo el promedio. Se destacan problemas significativos de inserción laboral, especialmente de mujeres, jóvenes y personas de baja calificación junto con una mayor inestabilidad en el empleo (OPS, 2007a, p. 197)

**Gráfico Nro. 3: Tasas de desempleo**  
(Tasas anuales medias)



**Fuente:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de información oficial, *Estudio Económico de América Latina y el Caribe, 2007-2008*, Santiago de Chile, p. 345.

**El proyecto “De la basura a la rehabilitación” de la organización UPASOL** se desarrolla en la región de Coquimbo, también conocida como el Norte chico de Chile. Esta región cuenta con una superficie de 40.580 km<sup>2</sup>. Se divide administrativamente en tres provincias - Elqui, Limarí y Choapa – y 15 comunas. Siendo su capital La Serena. La población regional es de 603.210 habitantes, de los que 21,9% (lo que equivale a 132.288 habitantes) viven en zonas rurales (Ministerio del Interior, 2009).

La economía de la región se sustenta en la minería, agricultura, comercio, turismo, pesca y de la industria manufacturera. Actualmente, se registra una tasa de desocupación de 7,6% en la región de Coquimbo, aumentando 1,9 puntos porcentuales en comparación con el valor del año pasado (INE, 2009, p. 2).

Como lo prueba la última encuesta CASEN del año 2006, la región de Coquimbo sufre de un alto porcentaje de pobreza comparándola con otras regiones de Chile. Con 15,9% de pobreza, la región está encima el promedio nacional (13,7%). Debido a la indigencia, con 2,8% se registra un porcentaje menor al nacional (3,2%). No obstante, se destaca con respecto a la pobreza así como a la indigencia, una disminución en ambos ámbitos, comparando los valores del año 2003 con los del año 2006 (MIDEPLAN, 2006, pp. 6-9).

### ***1.1 La inclusión social de personas con discapacidad América Latina y en Chile***

Según la Organización Mundial de la Salud (2009) la discapacidad se define como:

“(…) un término general que incluye las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones de la participación”.

En detalle, se refiere con las deficiencias a problemas relacionadas con la estructura o con la función corporal. Las limitaciones de la actividad se manifiestan en dificultades para ejecutar ciertas acciones y las restricciones de la participación se refieren a obstáculos para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, las discapacidades pueden ser tanto físicas como psíquicas, tanto innatas como causas de accidentes o enfermedades, tanto por un tiempo definido como indefinido. En la “Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, el CIF”<sup>1</sup>, se pone énfasis, además, en la interacción entre la persona con discapacidad y la comunidad:

“[El término] Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”<sup>2</sup>) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).” (OMS, 2001, p. 231)

Debido a ello, la discapacidad relaciona las características del organismo humano con las de la sociedad en la que vive, por lo que se revela como un tema complejo.

Dídimo Castillo Fernández (2004, p. 211) subraya el desarrollo teórico de la discapacidad hacía la interacción entre individuo con discapacidad y su entorno:

“El desarrollo de la teoría social de la discapacidad ha ido desplazando el punto de atención del individuo hacia las condiciones del entorno social. El enfoque social asume a la discapacidad como producida socialmente. En esta perspectiva, el problema no está en las personas, sino en las condiciones o sistemas de discriminación institucionalizados.”

---

<sup>1</sup> El CIF es una clasificación desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud y tiene como objetivo establecer una base universal del término “discapacidad”.

<sup>2</sup> Con la “Condición de Salud”, el CIF se refiere a un término genérico que incluye enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo o lesión.

Para entrar más en detalle en las realidades de América Latina, es necesario resumir algunas condiciones generales en cuanto al fenómeno de la discapacidad. En suma, se destaca mundialmente un aumento de enfermedades no transmisibles los que también suceden por causas de discapacidad, en cambio las enfermedades transmisibles se reducen (Vásquez, Armando, 2006, p. 9). Las condiciones que favorecen el aumento de las enfermedades no transmisibles, y por tal razón también las discapacidades, son el envejecimiento de la población, la desnutrición, el abandono infantil, los accidentes, el abuso del alcohol y drogas, la pobreza extrema, las guerras, la violencia social, el desplazamiento de grupos poblacionales y los desastres naturales causados por fenómenos naturales (OPS, 2002, p. 193).

Las causas más frecuentes de la discapacidad están relacionadas con la salud y el ambiente (OPS, 2002, p.193). En cuanto a las causas sanitarias, podemos mencionar defectos congénitos, enfermedades crónicas, tumores malignos, enfermedades infecciosas, deficiencias nutricionales y parasitosis, así como problemas en relación con el desarrollo del feto y el parto. Las causas relacionadas con el ambiente se refieren por un lado a la contaminación ambiental y sus efectos a la salud. Por otro lado incluyen la violencia, la escasa prevención de accidentes ocupacionales o de tránsito, además de traumas psicológicos y emocionales causados por conflictos armados.

La demanda de las personas con discapacidades requiere la igualdad de los derechos de la sociedad. Es decir, el acceso a los servicios de salud, educativos, ocupacionales y recreativos, así como el acceso a formas de participación en la sociedad debe ser equitativo. Para cumplir con estas necesidades, se requiere una integración social la que se manifiesta en acciones de promoción de salud. La rehabilitación en la salud pública es de alta importancia ya que es un derecho fundamental y una componente esencial para lograr equidad. Por tal razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto a la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Oficina Internacional de Trabajo (OIT) desarrollaron una estrategia de la rehabilitación basada en la comunidad, con el motivo de promover la integración de las personas con discapacidad en la sociedad y cumplir con la igualdad de derechos (OMS, 2004).

La Organización Mundial de la Salud (1969, p. 6) define la rehabilitación como:

“(...) la aplicación coordinada de un conjunto de medidas médicas, sociales, educativas y profesionales para preparar o readaptar al individuo con objeto de que alcance la mayor proporción posible de capacidad funcional.”

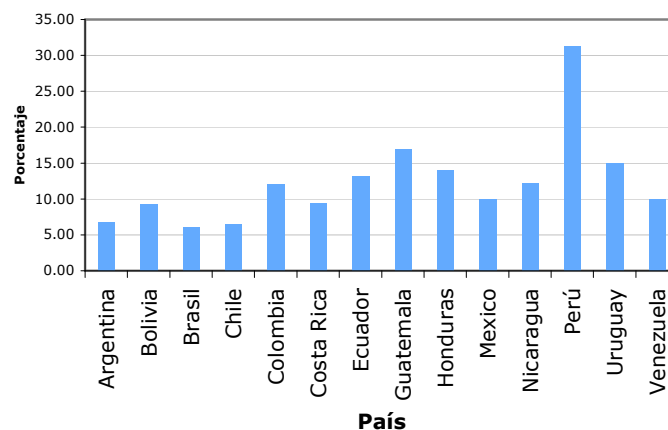
Con la rehabilitación médica se refiere a la asistencia médica para desarrollar las capacidades funcionales así como psicológicas del individuo con diferentes tratamientos. La rehabilitación social significa la integración o reintegración a la persona discapacitada en la sociedad, tanto en la vida familiar, como colectiva y profesional. La rehabilitación profesional, finalmente, alude a la integración o reintegración en procesos de formación profesional del individuo, para obtener o conservar un empleo adecuado.

Recién en el año 2006 se aprobó y entró en vigencia en el año 2008 la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” de las Naciones Unidas para fortalecer la igualdad de los derechos (Naciones Unidas, 2006). Los principios generales que subraya la Convención (2009) son:

- i. El respeto para la dignidad y la autonomía individual incluyendo la libertad para tomar decisiones propias.
- ii. Impedir la discriminación.
- iii. Participación e inclusión en la sociedad.
- iv. Respeto frente a la diferencia y la aceptación de personas con discapacidades como parte de la diversidad humana y la humanidad.
- v. Igualdad de posibilidades.
- vi. Accesibilidad.
- vii. Igualdad de género.
- viii. Respeto para el desarrollo de las capacidades del niño, así como el respeto frente a los derechos de los niños con discapacidades para preservar su identidad.

La complejidad de la discapacidad en América Latina y el Caribe se caracteriza, por una enorme repercusión económica y social en la región por la escasa información estadística acerca del tema. (Vásquez, Armando, 2006, p. 9). Las estadísticas existentes presentan resultados estimados y en algunos casos distorsionan las realidades de los países. Se estima que en América Latina y el Caribe viven aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad (Vásquez, Armando, 2006, p. 11). Si se revisa la prevalencia de la discapacidad<sup>3</sup> estimada por país (Ver gráfico Nro. 4), se observa una diferencia importante entre cada uno de ellos, siendo Perú, el que presenta la prevalencia más alta:

**Gráfico Nro. 4: Prevalencia de la discapacidad por país  
(En porcentaje)**



**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud (OPS), sobre la base de información oficial, *Discapacidad: Lo que todos debemos saber*, Washington, 2006.

<sup>3</sup> La prevalencia de una enfermedad es el número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población en riesgo de tener el atributo o la enfermedad en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo.

En Chile los resultados revelan que 12,9% de la población (equivalente a 2.068.072 personas) vive con algún tipo de discapacidad. Es decir que 1 de cada 8 personas presenta esta condición. (FONADIS, 2005a, p. 42). En la Región de Coquimbo, donde se ubica el proyecto de UPASOL, la prevalencia de la discapacidad es de 13,19%, lo que equivale a 80.683 personas con discapacidad.

En relación a la integración y legislación hacia las personas con discapacidad en Chile, Existe una legislación relacionada con el tema de la discapacidad del año 1994, la Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad (Claro, 2005, p. 87). A su vez, se han desarrollado bases de datos estadísticos con referencias a la situación de personas con discapacidad en diferentes estudios, como el Censo y la encuesta CASEN<sup>4</sup>. En 2004 se realizó la primera encuesta Nacional de Discapacidad en Chile, basada en el enfoque de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud por el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). El objetivo de este estudio es “conocer la prevalencia de la discapacidad en sus diversos tipos y grados; y la medida en que esta condición afecta a las personas en las distintas dimensiones de su vida” (FONADIS, 2005a, p. 21).

En esta encuesta se determinó que el 83,7% de las personas con discapacidad en Chile se encuentran en las zonas urbanas (equivalente a 1.730.612 personas) y 16,2% viven en las zonas rurales (equivalente a 337.460 personas).

En cuanto a la discapacidad y la condición socioeconómica, 39,5% de las personas con discapacidad tiene condición socioeconómica baja, lo que equivale a 817.158 personas. En condiciones socioeconómicas medias hay 1.145.836 personas; y 105.078 personas con discapacidad pertenecen a una condición media alta y alta:

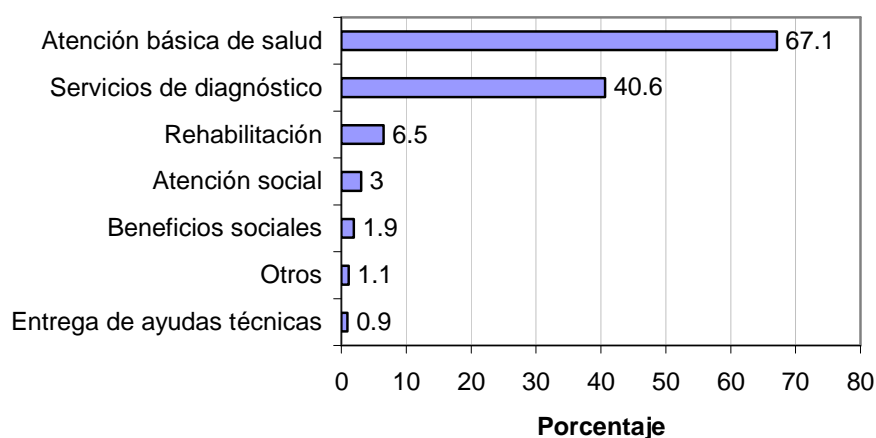
Según los resultados de la encuesta, el 29,2% de las personas con discapacidades mayores de 15 años trabajan en Chile y reciben remuneración. Esta situación se mantiene en la Región de Coquimbo (33,9%). Del 33,9% de estas personas, un 16% realiza exclusivamente trabajo remunerado, mientras el 17% hace un trabajo doméstico. Aparte de esto, una de cada siete personas con discapacidad de la Región no realiza ninguna actividad (FONADIS, 2005b, p. 6).

En cuanto a los servicios de rehabilitación estos se realizan en establecimientos del sector público y del sector privado, y responden crecientemente a las necesidades de rehabilitación para personas con discapacidad, sin embargo, la cobertura sigue siendo sin duda insuficiente (FONADIS, 2006, p. 24). De los 2 millones de personas con discapacidad, solamente el 6,5% (equivalente a 134.257 personas) tiene acceso a servicios de rehabilitación en comparación con otros servicios:

---

<sup>4</sup> El Censo se realiza cada 10 años e incluye una pregunta acerca de las deficiencias en sus grados severos. CASEN - la Encuesta de Caracterización Socioeconómica - se realiza cada 3 años y contiene algunas preguntas más sobre la situación de las personas con discapacidad.

**Gráfico Nro.5: Personas con discapacidad y acceso a servicios.**



**Fuente:** Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), sobre la base de datos oficiales, *Primer Estudio Nacional de la Discapacidad 2004*, Santiago de Chile.

Si comparamos la zona rural y urbana, podemos destacar que solamente un 4,4% de la población rural con discapacidad tiene acceso a servicios de rehabilitación (FONADIS, 2006, p. 27).

En la región de Coquimbo, apenas tres de cada cinco personas con discapacidad tuvo acceso a servicios de salud, a servicios sociales y de rehabilitación en el año 2004. El acceso a servicios de rehabilitación es peor que a nivel nacional, está debajo del promedio nacional (6,5%). Sólo un 4,5% de ellos tiene acceso a rehabilitación, lo que corresponde a 3.634 personas (FONADIS, 2006, p. 28).

Históricamente, la rehabilitación infantil ha tenido prioridad en Chile, especialmente hacía los niños y jóvenes de los 0 a los 17 años con déficits físicos y mentales. En los años 1940 y 1950 el Estado, así como la pionera de la Teletón<sup>5</sup>, la Sociedad Pro Ayuda del Niño Lisiado<sup>6</sup>, buscaban atender a niños y jóvenes con secuelas de poliomielitis en diferentes hospitales, entre ellos, en el Hospital Pedro Aguirre Cerda, que actualmente es el Instituto Nacional de Rehabilitación que cuenta con 6.000 pacientes con ficha activa<sup>7</sup>. Luego, a mediados de los años 1970, en una época en la cual la percepción mayoritaria de la discapacidad en el país se reducía a problemas de niños y jóvenes, surge la Corporación de Ayuda al Niño Limitado (COANIL) y el primer Instituto Teletón. Las dos instituciones acompañan a niños y jóvenes en procesos de rehabilitación. En el año 2003, la Teletón cubría 21.000 pacientes activos en sus 9 institutos (FONADIS, 2006, p. 25).

De esta evolución histórica concluimos la existencia de un esfuerzo importante de la sociedad civil para la rehabilitación para niños y jóvenes en Chile a partir de los años

<sup>5</sup> La Fundación Teletón tiene el objetivo de mejorar el servicio de rehabilitación infantil. Además organiza eventos benéficos televisivos populares para recolecionar dinero para niños con discapacidad.

<sup>6</sup> Un organismo no gubernamental que se formó por un grupo de médicos, padres y educadores que querían ofrecer servicios de rehabilitación a niños y jóvenes.

<sup>7</sup> Los servicios en este hospital fueron entregados por el Estado.

1970. En 1994 el Estado chileno se incorporó con mayor esfuerzo en el tema de la discapacidad, creando el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS), dependiente del Ministerio de Planificación y Cooperación, por mandato de la Ley de Integración Social de las Personas con Discapacidad. Su misión es “promover la inclusión social y el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la integración y ejecución territorial de las políticas públicas en discapacidad.” (FONADIS, 2009)

Junto a FONADIS, el Estado presta servicio mediante el sistema público de salud en cuanto a la oferta de rehabilitación para la población adulta. El Sistema Nacional de Servicios de Salud Pública considera Unidades de Medicina Física y Rehabilitación en Hospitales Generales. En el sector privado, el Hogar de Cristo atiende en varios establecimientos servicios de rehabilitación, tanto para discapacidad física de la población adulta como psíquica (FONADIS, 2006, p. 24). En general, se cuenta con una variedad de impulsos estatales, como el Plan Nacional de Acción de la Discapacidad<sup>8</sup>, desarrollado por el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN) y FONADIS, que incluye el modelo de Rehabilitación Basada en Comunidad (RBH)<sup>9</sup> y el plan AUGE<sup>10</sup> una reforma de la salud pública en Chile que comenzó en el año 2002.

En Chile se ha avanzado, en cuanto a la discapacidad, desde una cultura asistencialista a una cultura que enfoca los derechos humanos, considerados los ejes fundamentales de la democracia. Esto se traduce en que se estima que el Estado debe garantizar justicia e igualdad, siendo un promotor del desarrollo, responsable y solidario, no subsidiario.

## **2.- De la basura a la rehabilitación, UPASOL una esperanza integradora**

### **2.1.- Antecedentes**

La Unión de Padres y Amigos Solidarios, UPASOL, surge en el año 1998 por la necesidad de solucionar la falta de servicios de rehabilitación para menores con discapacidad.

La ciudad de Vicuña, ubicada en la provincia del Elqui, región de Coquimbo, donde nace esta organización comunitaria, es una zona con alta ruralidad con nivel socioeconómico bajo, elevados problemas de cesantía y accesos limitados a infraestructura sanitaria, especialmente para personas con discapacidad.

---

<sup>8</sup> Este Plan de Acción tiene como objetivo desarrollar políticas, implementar la rehabilitación de bases comunitarias y mejorar el sistema de certificación y valoración de discapacidad.

<sup>9</sup> RBC es una estrategia de intervención terapéutica que promueve la participación activa, sinérgica y eficiente en un contexto local, incluyendo tanto las personas y las organizaciones civiles como el sector público y privado. implementar la rehabilitación de bases comunitarias y mejorar el sistema de certificación y valoración de discapacidad.

<sup>10</sup> AUGE – Plan de Acceso Universal con Garantías Explícitas – garantiza acceso, oportunidad calidad y protección financiera. El Plan incluye una lista de cada vez más enfermedades, que garantizan los medicamentos e insumos médicos que se requieran, sea dentro en un establecimiento médico público o privado que cumple con las reglas de calidad, según en Ministerio de Salud.

Un grupo de padres, amigos y las mismas personas con discapacidad decidieron sumar sus esfuerzos en Vicuña para buscar soluciones y promover una mejor calidad de vida para quienes viven con discapacidades. Muy pronto el grupo comienza a buscar apoyos en el gobierno local y en empresas privadas. El primer año se instala en unas pequeñas dependencias para seguir algunos casos ofreciendo el traslado de los pacientes.

En un comienzo, los fundadores de UPASOL se unieron para solucionar los problemas de sus propios familiares, que carecían de acceso a atención médica, por no existir horas de especialistas en la comuna, por carencia de equipamiento para exámenes o por falta de recursos económicos para acceder a hospitales más grandes de la región, en La Serena o Coquimbo.

Luego, desarrollaron estudios sobre los casos de menores discapacitados de la región y concluyeron que cerca de un 12% de una población rural de aproximadamente 108.220 personas sufre de algún tipo de discapacidad y que sólo un 2% de ellos accede a procesos de rehabilitación.

UPASOL recopiló información sobre casos destacados en los sistemas de atención clínica, tanto a nivel regional como nacional. Este proceso permitió que varios menores fueran intervenidos quirúrgicamente o apoyados con prótesis y/u ortesis. Se inició un sistema de traslado de los pacientes a las clínicas realizado por voluntarios con vehículos particulares.

De forma paralela, se trabajó en diseñar modos que permitieran a los menores proseguir sus tratamientos a nivel local. Es decir, en vez de establecer un servicio de traslado a los centros de rehabilitación lejanos a largo plazo, se optó por buscar aportes para traer los centros a la comuna y atender/ medicar a los menores en el lugar.

En esta búsqueda, participaron en una convocatoria del Fondo Nacional para la Discapacidad (FONADIS), y ganaron un aporte financiero que permitió la compra de material para trabajos del kinesiólogo, el pago de horas profesionales y el arriendo de un local donde un kinesiólogo, apoyado por jóvenes voluntarios, comenzó a proporcionar atención a menores que estaban siendo tratados médicamente en otros centros y que debían ejercitar permanentemente para lograr resultados. Así nació el Centro de Rehabilitación.

Con el apoyo de la Municipalidad de Vicuña y del hospital comunal, además de otros organismos provinciales, el Centro de Rehabilitación se ha convertido en la única alternativa de atención terapéutica para menores de escasos recursos de la provincia.

Como la demanda de atención crece sostenidamente, UPASOL continúa postulando a distintas convocatorias tanto nacionales, como internacionales, para conseguir recursos. No obstante, se hace indispensable acceder a recursos de forma permanente ya que los procesos de rehabilitación física son procesos a largo plazo y, de no ser continuos, no generan los progresos esperados.

Al tema del reciclaje se llegó por esta misma necesidad de contar con un fondo permanente para asegurar un sistema sustentable. En el año 2000 los fundadores de UPASOL empiezan a pedir a los familiares de los beneficiarios del Centro de Rehabilitación separar su basura y reciclarla a modo de “trueque” con el servicio de kinesiólogos de UPASOL.

La idea del reciclaje como base de generación de propios ingresos de la organización, ha tenido tanto éxito que con el tiempo, aparte de recibir residuos reciclables de personas individuales, se estableció una red de cooperación con entidades privadas que reciclan sus residuos mediante UPASOL. Actualmente la organización tiene equipos especializados para procesar los residuos domiciliarios, entre ellos enfardadoras de papel, moledoras de vidrio, prensas, compactadoras y un camión. Hoy cuenta con una central de acopio y procesamiento amplia y adecuada.

## ***2.2.-Objetivos generales y específicos***

El objetivo general de UPASOL es cumplir con la necesidad de la inclusión social de menores discapacitados a través de un centro de rehabilitación en la provincia del Elqui, con la sustentabilidad entregada por la ejecución de un emprendimiento en base al reciclaje de residuos domiciliarios.

En específico, el objetivo general se manifiesta en:

### **a) La rehabilitación**

- Aumentar la cobertura de atención de pacientes integrados a procesos de rehabilitación.
- Ampliar las horas de atención del equipo de profesionales efectuadas en el centro de rehabilitación.
- Fortalecer los tratamientos con profesionales especializados en kinesiología, fonoaudiología, psicología y educación.
- Desarrollar iniciativas de apoyo social, como trabajo con grupos de adultos mayores, temporeras<sup>11</sup> y grupos de sectores desprotegidos, entregándoles especialmente apoyo educativo y medioambiental.

### **b) El emprendimiento**

- Asegurar la sustentabilidad del Centro de Rehabilitación mediante un programa medioambiental sobre la recolección de residuos.
- Desarrollar una cadena productiva tendiente a recuperar material que puede ser reutilizado como materia prima para otros productos.
- Ofrecer a personas con discapacidad oportunidades laborales en las diferentes partes de la cadena productiva.
- Fortalecer la red comunitaria comprometida con el desarrollo del negocio, capaz de garantizar las proyecciones fijadas.

---

<sup>11</sup> Trabajo temporal en la agricultura.

- Fortalecer la recolección de residuos domiciliarios como papel, cartón, vidrios, plásticos, chatarras, principalmente apoyado por dos centros de acopio y con maquinarias de alta tecnología.
- Generar iniciativas relativas al uso de la energía solar como hornos, secadores y duchas solares, permitiendo la capacitación de la población.
- Fortalecer la conciencia social y medioambiental en la región.

### 2.3.-Ejecución del proyecto

La ejecución del proyecto se desarrolla bajo la lógica de una cadena productiva, la cual esta basada en la recolección y comercialización de material reciclable generado por la comunidad para financiar el Centro de Rehabilitación de UPASOL. La idea es conseguir la mayor cantidad posible de material reciclable para garantizar una mayor calidad servicio a la comunidad se garantice. Por lo tanto, el esfuerzo en marketing y operatividad busca involucrar a la mayor cantidad de proveedores en el proceso.

En un primer momento, la cadena productiva se desarrolló a base de solicitar a las propias familias aportar con el material reciclable, que se vendía y con esto se compraba atención profesional para menores discapacitados. De este intercambio simple se ha generado paulatinamente un proceso de profesionalización con las siguientes fases:



La primera fase aborda la recolección de los residuos. Al comienzo sólo colaboraban con sus residuos domiciliarios para el reciclaje los familiares de los beneficiarios del Centro de Rehabilitación. Con el paso del tiempo, organizaciones sociales, oficinas públicas, empresas privadas, colegios y negocios se han ido involucrados también en la recolección. Para facilitar el proceso de la recolección, UPASOL ofrece talleres y encuentros donde se capacita en temas de medio ambiente y reciclaje. En cooperación con esta comunidad se han desarrollado planes de reciclaje para los diferentes

proveedores. En los hogares se recolecta material reciclable como vidrio, plástico, papel, cartón y cobre, mientras que en las oficinas se acopia papel; y en las organizaciones sociales se reúnen, al organizar actividades, importantes cantidades de botellas tanto plásticas como de vidrio.



Traslado de Materiales reciclables

En la segunda fase los residuos recolectados son transportados por los proveedores a los centros de acopio de UPASOL, ubicados en la comuna de Vicuña o La Serena. Otra opción se da cuando la organización retira el material en fechas programadas con sus propios vehículos, que tienen una capacidad de seis toneladas. En los centros, los materiales se clasifican según las necesidades de las empresas recuperadoras (de botellas, plásticos, etc.). El procesamiento del material implica el uso de máquinas especializadas, tales como moladoras de vidrio, enfiardadoras para plástico, enfiardadoras para papel y briquetadoras, entre otras. Estas máquinas permiten la comercialización limpia y eficiente, ya que disminuyen los volúmenes de los residuos y con ello se aumenta la capacidad de almacenamiento, tanto en los centros de acopio como en el transporte.

En la clasificación y procesamiento del material participan principalmente personas ligadas a la organización que por diversas razones han visto mermadas sus posibilidades de generar ingresos. En esta área, por ejemplo, se desempeñan jóvenes esquizofrénicos derivados del Departamento de Psiquiatría del Hospital de La Serena que están siendo tratados y requieren actividades laborales para (re)integrarse socialmente. También se ha incorporado a padres, básicamente madres o cuidadores de menores con discapacidad que han perdido empleo o deben dedicar mucho tiempo a sus hijos, lo que les dificulta la posibilidad de acceder a un trabajo estable.



Centro de acopio de UPASOL

La tercera fase se da en el proceso de comercialización. Con el paso del tiempo y gracias a distintos planes de negocio, se ha logrado gran eficiencia en la venta del material reciclable. En el siguiente cuadro se explican los nichos de venta<sup>12</sup> a los que accede el material que se lograron reunir.

<b>MATERIA PRIMA</b>			
<b>PRODUCTO</b>	<b>¿QUIÉN COMPRA?</b>	<b>¿POR QUE COMPRA?</b>	<b>¿CON QUIEN COMPITO?</b>
Cartón	SOREPA	Necesidad de abastecerse, alta demanda poca oferta	Con recicladores, básicamente informales
Papel	SOREPA	Necesidad de abastecerse, alta demanda poca oferta	Con recicladores, básicamente informales
Plástico		Necesidad de abastecerse, alta demanda poca oferta	Con recicladores, básicamente informales
Vidrio	Vidriería Chile	Necesidad de abastecerse, alta demanda poca oferta	Con recicladores, básicamente informales, otras ONG
Chatarra, aluminio, cobre		Necesidad de abastecerse, alta demanda poca oferta	Con recicladores, básicamente informales
Botella pisquera <sup>13</sup>	Empresas papayeras <sup>14</sup>	Requieren la botella y disminuyen notablemente sus costos al ser reciclables	Con recicladores, básicamente informales, otras ONG
Botella viñera	Artesanos	En la zona de Vicuña la artesanía es una	Con recicladores, básicamente informales,

<sup>12</sup> Con nichos de venta se refiere a los diferentes destinatarios a los cuales se dirige UPASOL con los residuos recoleccionados.

<sup>13</sup> Adjetivo de Pisco, un licor de uvas que se produce en Chile y en el Perú.

<sup>14</sup> La palabra papayeras proviene de la fruta Papaya, que se cultiva en América Latina como en otras regiones del mundo.

	locales	importante fuente de ingresos, estas botellas son apetecidas por los artesanos	otras ONG
Botella retornable		Necesidad de abastecerse, alta demanda poca oferta	Con recicladores, básicamente informales
Artefactos, ropa	Comunidad	Para economizar, 2ª selección.	Con venta de 1ª selección, con ferias de las pulgas.

Tras varios años de experiencia en el reciclaje, UPASOL distingue aquellos nichos que le retribuyen mayores utilidades en cuanto a volúmenes y costos de operación. Actualmente vende el material reciclable en la Región Metropolitana, donde los precios son notablemente más altos que en las provincias.



Maquinaria de UPASOL

La cuarta fase se refiere al modo de operar con las ganancias del emprendimiento. UPASOL solventa los costos fijos y variables del trabajo, que incluyen la mano de obra, los consumos básicos y, en algunas ocasiones, el acceso a material o maquinaria especializada para mejorar los procesos. Las utilidades generadas se aportan al financiamiento del objetivo institucional, que es mantener a los beneficiarios en programas de rehabilitación, tanto física como psicológicamente.

La quinta y última fase se vincula con el propósito principal de convertir las ganancias por el reciclaje de residuos en prestación de servicios. Los recursos económicos permiten a la organización financiar un centro de rehabilitación ubicado en la comuna de Vicuña.

#### **2.4.- El centro de UPASOL**

La organización se ha fortalecido aumentando el número de personas involucradas en distintos ámbitos, además de voluntarios y familias.

De manera permanente, UPASOL atiende aproximadamente 60 pacientes en el Centro de Rehabilitación, 80 menores disfrutaban de atención esporádica y 250 personas del grupo

familiar o entorno inmediato están integrados en procesos educativos. Además, 500 adolescentes y adultos han sido capacitados en el tema de cuidado medioambiental, en metalurgia, carpintería e imprenta.

El equipo de trabajo de UPASOL consiste en un directorio compuesto por 5 miembros titulares y 5 suplentes. Que dirige la institución con el apoyo de un equipo administrativo con miembros voluntarios y pagados, dedicado al emprendimiento del reciclaje (recolectores, clasificadores y repartidores de los residuos). Paralelamente funciona un equipo de profesionales que dirige el Centro de Rehabilitación con soporte administrativo. Actualmente cuenta con la atención de un kinesiólogo, un fonoaudiólogo, una psicóloga, una educadora y un asistente social en espacios acondicionados y con el equipamiento necesario. Además de estos profesionales, se trabaja en una red que permite a los pacientes acceder a atención médica de otros especialistas.

La asistencia social se relaciona con el apoyo a las familias en la obtención de beneficios sociales, pensiones asistenciales y ayudas técnicas para mejorar su calidad de vida. La atención psicológica no se remite exclusivamente a los pacientes, sino incluye de forma prioritaria a las familias, especialmente a los padres que son el motor en los difíciles procesos que viven sus hijos. Aparte de esta asistencia personalizada, UPASOL realiza talleres educativos que permiten a las familias y al entorno inmediato de los pacientes conocer con mayor profundidad las patologías que viven los menores y, educarse en la mejor manera de apoyarlos.

UPASOL ha incorporado servicios adicionales a los terapéuticos, como la capacitación de personas con discapacidad para incorporarse en el procesamiento del reciclaje u capacitaciones en cuanto a la energía solar. Esto ha permitido que las mujeres vinculadas al proyecto fabriquen hornos solares y se capaciten en su uso, lo cual ha repercutido en mejor alimentación, menos uso de leña, elaboración de productos que se pueden comercializar y mejor calidad de vida para este grupo. La demanda de capacitación en fabricación y uso de los hornos solares es alta, por lo que se están buscando oportunidades de financiamiento.

### **2.5.-Financiamiento y costos**

El financiamiento de UPASOL desde que se inició este proyecto, es posible desagregarlo en tres áreas. La primera ha sido recibida a través de subvenciones, fondos públicos concursables y premios (UNICEF, CEPAL). La segunda es por medio del material reciclable y la tercera que en menor proporción, pero no así en importancia son las donaciones por parte de la comunidad y beneficiarios directos del proyecto.

<b>Fuente de financiamiento:</b>	<b>Monto del financiamiento en Pesos chilenos (1 dólar equivale aproximadamente a 500 pesos chilenos)</b>		
	En los últimos 12 meses (2009)	Total desde que se inició el proyecto	Recursos comprometidos para el futuro

<b>. A / FINANCIAMIENTO MONETARIO</b>			
<b>a) Beneficiarios directos con aportes económicos</b>			
<b>b) Otras fuentes de financiamiento, nacionales o internacionales</b>			
1-Fondo Nacional de la discapacidad		45.209.540	
2-Comisión Nacional del Medioambiente		7.300.000	
3-Premio UNICEF		3.000.000	
4-Fondo Embajada de Canadá		9.800.000	
5-Fondo Embajada Japón		20.500.000	
5- Autogestion	26.550.000	61.930.000	33.000.000
6- Subvencion municipal		8.000.000	
7.PNUD(Naciones Unidas)	14.950.000	14.950.000	
8. Exp. Innovación Social	5.100.000	5.100.000	
9.OTIC- Capacitación	2.000.000	2.000.000	
<b>B / APORTES EN ESPECIE (no monetarios) O TRABAJO POR PARTE BENEFICIARIOS O LA COMUNIDAD</b>			
<b>a) Aportes no monetarios de los beneficiarios o la comunidad (haga una lista de estos aportes)</b>			
1-Material reciclable	26.550.000	61.930.000	33.000.000
<b>b) Aportes en trabajo por parte de los beneficiarios o la comunidad (indique número de jornadas laborales)</b>			
1. Por parte de los beneficiarios	3.200.000	8.000.000	3.500.000
2.-Por parte de comunidad	1.250.000	4.350.000	1.500.000

Ahora bien, en la siguiente tabla se especifican los ingresos provenientes de la venta de material reciclado y la utilidad final tras descontar los costos fijos y variables y recibir donaciones o subsidios.

Lo que aparece al final de la tabla corresponde a las utilidades emanadas del reciclaje, estas utilidades van directamente a los costos de mantenimiento del Centro de Rehabilitación; Pago de profesionales, Insumos para atención, Implementos e infraestructura e Servicios Básicos.

Es de importancia señalar que a pesar de los inconvenientes en la economía del país durante el año 2009, como la baja en los precios de los diferentes residuos, la institución mantuvo sus ingresos.

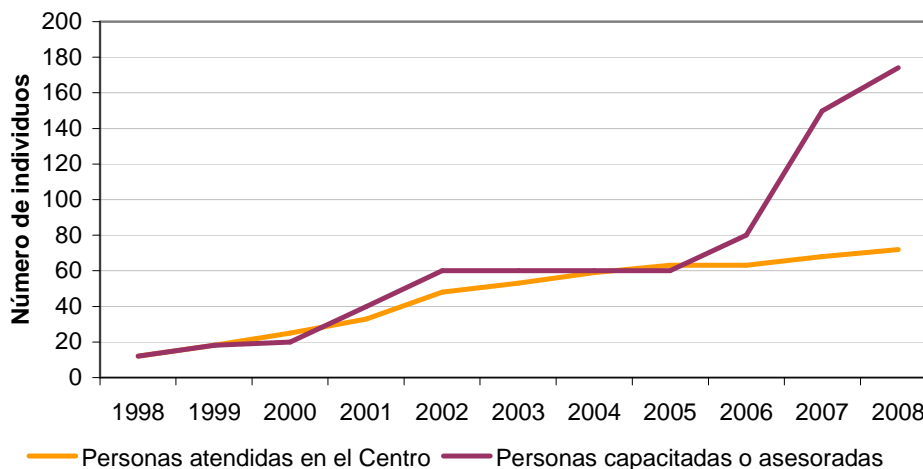
Todas las cifras en:	2007	2008	2009
<b>Pesos Chilenos \$ (1 dólar equivale aproximadamente a 500 pesos chilenos)</b>			
<b>Ingresos brutos (Ventas)</b>	20884760	26.240.000	26.550.000
Mano de obra variable	720000	1.150.400	1.050.000
Gastos Variables	960000	1.050.200	910.000
<b>Costo total de los bienes variables</b>	<b>1680000</b>	<b>2.200.600</b>	<b>1.960.000</b>
<b>Gastos Operativos</b>			
Salarios y sueldos	4800000	5.200.000	458.400
Beneficios para los Empleados	90000	110.000	115.000
Impuestos sobre la nómina	960000	1.150.000	1.218.000
Alquiler	720000	910.000	952.000
Servicios públicos	720000	750.000	618.000
Reparaciones y mantenimiento	1913000	2.040.000	1.422.000
Suministros de oficina	360000	510.000	417.000
Publicidad	250000	320.000	142.000
Honorarios por servicios profesionales	440000	620.000	318.000
Capacitación y desarrollo	450000	600.000	450.000
<b>Total gastos operativos</b>	<b>10703000</b>	<b>12.210.000</b>	<b>10.236.000</b>
<b>Ingresos operativos netos</b>	<b>8501760</b>	<b>11.829.400</b>	<b>14.354.000</b>
<b>Pago de impuestos</b>			
<b>Impuesto sobre la Renta (Gasto)</b>	<b>1.700.352</b>	<b>2.045.040</b>	<b>2.108.242</b>
<b>Subsidios/Donación</b>			
Subvenciones (Todas)	13.240000	15.040.000	22.050.000
Consultorías			
Donaciones	250000	410.000	220.000
Otros			
<b>Total subsidios/donación</b>	<b>13490000</b>	<b>15.550.000</b>	<b>22.220.000</b>
<b>Ingresos netos después de subsidios y donación</b>	<b>20.291.408</b>	<b>25.338.360</b>	<b>34.465.758</b>

## **2.6.-Impacto**

Con la colaboración comunitaria y regional en la provincia del Elqui, la iniciativa de UPASOL ha logrado un alto impacto social así como medioambiental a largo plazo. En detalle, este impacto incluye los siguientes resultados:

- 1.) El desarrollo de un micro emprendimiento mediante una eficiente planificación estratégica con el apoyo de capacitaciones en el ámbito comercial a los fundadores de la organización para lograr las mayores utilidades y cumplir con fines sociales. Este micro emprendimiento exitoso se manifiesta en los últimos dos años en la adquisición de propios equipos especializados así como en una propia central de acopio.
- 2.) El establecimiento de una red de cooperación laboral, tanto regional como nacional, que promueve la comercialización de residuos reciclables. Con la colaboración de una cantidad grande de proveedores que reciclan sus residuos mediante el servicio de UPASOL, así como la cooperación con empresas recuperadoras, se han comercializado 300 toneladas de material reciclable por año, lo cual ha generado un ingreso por concepto de ventas de más de US \$ 52.000.
- 3.) La paulatina incorporación de la comunidad en la iniciativa, más allá de familiares de pacientes y personas del entorno inmediato. Se da la oportunidad a jóvenes y adultos discapacitados al enseñarles e incluirlos en tareas productivas, utilizando los equipos y las instalaciones de la organización. Esto ha contribuido a su revalorización social y al aumento de su autoestima. El siguiente gráfico muestra el aumento del número de personas atendidas y capacitadas en los últimos 10 años del funcionamiento de UPASOL. El fuerte crecimiento de las personas capacitadas o asesoradas a partir de 2006 se debe al aumento de ingresos y a la disminución de costos en este tiempo por la adquisición de un vehículo, máquinas propias y herramientas para el reciclaje, asesoramiento para un plan de negocio y el aumento de apoyo voluntario:

**Gráfico Nro. 15: Cantidad de personas atendidas y capacitadas  
Período 1998-2008**



- 4.) La promoción de una conciencia de responsabilidad por el entorno, tanto social como medioambiental, en la provincia del Elqui. Las personas involucradas en la iniciativa de UPASOL han desarrollado una conciencia de cuidado medioambiental asociado a una tarea con fines sociales por el ingreso del reciclado que financia parcialmente las actividades del Centro de Rehabilitación.

### **2.7.-Dificultades y soluciones**

La organización UPASOL se ha visto enfrentada con diferentes dificultades a lo largo de su funcionamiento:

En los primeros años no existía el “conocimiento” para que se generase una base de ingresos constantes y seguros así como elaborar un plan de negocio eficiente para no depender de fondos estatales y donaciones de la comunidad. En esos años básicamente el proyecto dependía de inversión voluntaria. La demanda de atención terapéutica en la región del Elqui era más grande que los recursos disponibles hasta el año 2002. Esta dificultad se ha abordado al iniciar un sistema financiero mediante el reciclaje de residuos domiciliarios que poco a poco se fue organizando.

En cambio, después de 7 años del emprendimiento financiado por el reciclaje, UPASOL se ve enfrentado con un fuerte crecimiento de la cantidad de residuos y una alta disposición de la comunidad, lo que sobrepasa la capacidad operacional de la organización ya que todavía no se cuenta con la infraestructura necesaria para acopiar, procesar y vender los residuos. Ante esta situación, UPASOL ha realizado distintas acciones, tales como:

- Iniciar un proceso de capacitación para alcanzar mayor profesionalidad en la gestión organizacional. Se buscó participar en capacitaciones y elaboraciones de planes de negocio a través del premio de la asociación *Ashoka*, del Fondo Nido de la organización *NESst* y actualmente del apoyo de *Technoserve* en Chile.

- Mejorar la infraestructura, habilitando mayores y mejores espacios para la operación de residuos, acondicionando galpones.
- Fortalecer la utilización de las maquinarias, buscando disminuir los volúmenes de los residuos y permitiendo bajar los costos de transporte hasta los centros recuperadores de residuos.
- Adquirir un camión para seis toneladas con carrocería apta para el traslado de materiales.

Así mismo, a la organización le preocupa su falta de reputación social dentro de la comunidad de Vicuña. Según el representante de la organización, la imagen difundida en la comuna es más bien la de una iniciativa comercial. Con las siguientes estrategias UPASOL trata de enfrentar este problema:

- Campañas de sensibilización, conjugando los servicios de rehabilitación con la actividad empresarial.
- Potenciar el centro de operaciones como centro demostrativo de reciclaje donde la comunidad pueda percibir directamente el trabajo y sus fines.
- Presencia en ferias y exposiciones.
- Buscar más transparencia. Elaborar una cuenta anual que se publique y que se entregue especialmente a los donantes de residuos.

### ***2.8.-Aspectos innovadores del proyecto***

El proyecto se clasifica por varias razones en una innovación social.

Uno de los elementos más destacados de la iniciativa de UPASOL es la remuneración por medio del reciclaje, ya que propone una forma de pago alternativa para tener acceso a un servicio. Las poblaciones pobres poseen recursos financieros escasos, pero el material reciclable es accesible y se puede recolectar.

Además, este proyecto ha creado conciencia en la población de las ciudades donde se ejecuta, especialmente en los estratos altos, que son los mayores productores de material reciclable, por lo que ha aumentado el volumen de lo reciclado. Este mayor ingreso ha permitido al proyecto establecer un centro con los equipos necesarios para realizar terapias de recuperación y remunerar los servicios profesionales de especialistas que son los pilares de los tratamientos.

Igualmente, se brinda un servicio integral a las familias de los discapacitados: desde el asesoramiento y acompañamiento para la obtención de pensiones y subsidios, hasta la capacitación a discapacitados y a familiares para generar emprendimientos productivos que les ayuden a aumentar sus ingresos. Este financiamiento por medio del reciclaje permite ampliar la oferta de servicios cada vez que la producción y la colaboración con residuos aumentan.

Innovadora también es la complementación de dos prácticas en ámbitos vulnerables, como el prejuicio social a la discapacidad y el descuido medioambiental. Mediante el uso

de un concepto financiero se logra que las dos prácticas, los servicios terapéuticos y el reciclaje de residuos, se potencien y sustenten de manera mutua a largo plazo. El reciclaje paga los servicios a los pacientes con discapacidad en el Centro de Rehabilitación, y la amplia difusión de esta innovación social fortalece la conciencia de las personas y entidades, quienes cuidan su entorno y reciclan sus residuos. Además, las personas rehabilitadas encuentran en el Centro de Reciclado un espacio laboral donde desarrollar sus capacidades y, al mismo tiempo, una fuente de ingresos.

La innovación también se manifiesta en la permanencia del proyecto para apoyar a las personas de la comunidad. En UPASOL se estima que si se hiciera un pago tradicional, éste permitiría hacer solamente una operación o una compra y se terminaría la relación del proyecto con la persona beneficiada. Pero al utilizar el reciclaje se establece una relación más duradera y, en un plazo más largo, es probable que con el reciclaje se obtenga más dinero que lo que se podría cobrar por una consulta o por un tratamiento, con lo cual el proyecto y el esquema general se fortalecen financieramente más con esta alternativa de remuneración. Esta innovación consolida y asegura la prestación de servicios.

El protagonismo de la comunidad rompe además con la visión tradicional de una organización comunitaria, instalando un concepto visionario como el de un negocio, en el que se acepta la necesidad de generar recursos sin perder la misión social e independizándose de esta manera de fondos concursables. Al mismo tiempo, involucra a distintos agentes sociales en el concepto: no sólo las familias y el entorno inmediato de los beneficiarios juntan material reciclable en sus hogares, sino también negocios, oficinas, empresas y hoteles aportan la iniciativa con grandes cantidades de cartón y plástico.

Otro aspecto que es innovador, es el que corresponde a la iniciativa de la elaboración de hornos solares que nació como servicio y capacitación por el aumento de ingresos financieros en los últimos años del proyecto. En esta iniciativa, las personas beneficiadas con un horno, mayoritariamente mujeres, construyen su propio horno orientadas por un profesor, y se capacitan en su manejo. El costo de estos hornos es mucho más bajo, sólo el valor de los materiales e insumos de las constructoras, que son las futuras usuarias. Se estima que un horno similar vale 160 dólares, mientras que en el caso de la autoconstrucción, cuesta \$ 60 dólares, a lo cual hay que adicionarle el valor del trabajo..

### ***2.9.-Replicabilidad***

En suma, se puede caracterizar a la iniciativa de UPASOL como una innovación replicable. El esquema de la iniciativa es muy ingenioso: todos producimos y seguiremos produciendo residuos reciclables. Personas de bajos recursos que no disponen de dinero para pagar bienes o servicios que necesitan, tienen acceso a elementos que pueden ser reciclados. Con la innovación de convertir estos residuos en una unidad de pago, ellos pueden acceder a estos bienes y servicios. El hecho de que residuos se producen

continuamente, asegura los servicios a largo plazo y, al mismo tiempo, la calidad de vida de los beneficiarios.

Hemos concluido que la iniciativa es replicable en general, pero que también las fases del proyecto lo son y se pueden reutilizar como herramientas para futuras innovaciones sociales:

- El proceso de atención a personas con discapacidad física y mental es replicable
- así como el reciclaje, su procesamiento y su comercialización para obtener recursos financieros.
- La elaboración de los hornos solares, por parte de las futuras personas usuarias y el aprendizaje de su manejo, también es replicable.
- Además se pueden replicar las capacitaciones y talleres para mantener la relación con los miembros menos favorecidos económicamente de la población.

Sin embargo, replicar una idea innovadora exige por un lado la disposición de los iniciadores para profesionalizarse, tanto en el propósito mismo de la iniciativa como en la gestión organizacional. Por otro lado, requiere ser una idea conveniente a su entorno para tener el respaldo de la sociedad civil y poder interactuar con entidades públicas así como privadas.

### ***2.10.-Conclusión***

En síntesis, ésta es una iniciativa comunitaria y sustentable con un fondo de ingresos seguros puesto que la materia prima de residuos, que inicia la cadena productiva de UPASOL, representa una fuente continua. Así mismo, el reciclaje es un tema presente debido a la consecuente contaminación ambiental y el riesgo que conlleva romper ecosistemas a largo plazo. En consecuencia, se consolida con este modelo financiero la prestación de servicio, en este caso - aparte de la idea inicial de la atención terapéutica para personas con discapacidad - una variedad de servicios adicionales, a largo plazo.

Además de cumplir un papel importante en el mejoramiento de la calidad de vida para los pobladores de escasos recursos así como en el desarrollo de la inclusión de personas con discapacidad mediante el acceso a atención de rehabilitación, UPASOL ha logrado con la elaboración de este emprendimiento sustentable, no sólo un alto impacto social, sino también un alto impacto medioambiental y comunitario en Vicuña y la provincia del Elqui, formando redes de responsabilidad cooperativa vinculando el ámbito empresarial con el ámbito social.

La vocación social de las personas involucradas así como la paciencia, la disposición para enfrentarse con campos desconocidos - como el reciclaje y el desarrollo de un plan de negocio - y la ambición de ellos mismos son características indispensables para el éxito de la iniciativa.



### ***3.- Datos de contacto***

Patricio Santander Pizarro  
Presidente de UPASOL  
upasol@hotmail.com  
Fono: (+56) 9-4523917  
La Serena, Chile

#### 4.- Bibliografía

BCN (Biblioteca del Congreso Nacional) (2009), “Chile, nuestro país: Regiones de Chile” [en línea], Santiago de Chile <<http://www.bcn.cl/siit/regiones/chilemu.htm?codigo=chilenuestro>> [7 de enero 2010].

Castillo Fernández, Dídimo (2004), “Integración social de las personas con discapacidad. De la ideología del déficit al paradigma de la diferencia”, En “Desigualdad, Pobreza, exclusión y vulnerabilidad en América Latina: nuevas perspectivas analíticas” Asociación Latinoamericana de Sociología, México, pp. 211-230.

CEPAL (Comisión Económica Para América Latina y el Caribe) (2008), “Estudio económico de América Latina y el Caribe: Política macroeconómica y volatilidad” [en línea], Santiago de Chile <<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/33869/P33869.xml&xsl=/de/tpl/p9f.xsl&base=/de/tpl/top-bottom.xsl>> [11 de enero 2010].

\_\_\_\_ (2009), “Panorama Social de América Latina 2009”, (Versión preliminar no sometida a revisión editorial) [en línea], Santiago de Chile <<http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/37839/P37839.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/dds/tpl/top-bottom.xsl>> [11 de enero 2010].

Claro, Magdalena (2005), “Acción Afirmativa: Hacia Democracias Inclusivas”, Fundación EQUITAS, Santiago de Chile.

FONADIS (Fondo Nacional de la Discapacidad) (2005a), “ENDISC-CIF 2004: Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile”, Santiago de Chile.

\_\_\_\_ (2005b), “ENDISC-CIF 2004: Primer Estudio Nacional de la Discapacidad en Chile. Informe Ejecutivo IV Región de Coquimbo”, Santiago de Chile.

\_\_\_\_ (2006), “Discapacidad en Chile: Pasos hacia un modelo integral del funcionamiento humano” Santiago de Chile.

\_\_\_\_ (2010), “Misión y Objetivos Estratégicos” [en línea], Santiago de Chile <<http://www.fonadis.cl/quienes/mision.php>> [21 de enero 2010].

Gobierno de Chile (2009), “Síntesis Geográfica Nacional: Tipos de climas” [en línea], Santiago de Chile <[http://www.gobiernodechile.cl/canal\\_regional/geo\\_nacional\\_det.asp?id\\_geo=5](http://www.gobiernodechile.cl/canal_regional/geo_nacional_det.asp?id_geo=5)> [5 de enero 2010].

\_\_\_\_ (2009), “Síntesis Geográfica Nacional. Población” [en línea], Santiago de Chile <[http://www.gobiernodechile.cl/canal\\_regional/geo\\_nacional\\_det.asp?id\\_geo=9](http://www.gobiernodechile.cl/canal_regional/geo_nacional_det.asp?id_geo=9)> [5 de enero 2010].

INE (Instituto Nacional de Estadísticas) (2003), “Censo 2002: Síntesis de Resultados” [en línea], Santiago de Chile <<http://www.ine.cl/cd2002/sintesisencensal.pdf>> [5 de enero 2010].

\_\_\_\_ (2009), “Informe de Empleo: Trimestre Móvil, Septiembre-Noviembre 2009. Región de Coquimbo”, Santiago de Chile.

Ministerio del Interior (2009), “División administrativa de Chile. Gobierno Regional de Coquimbo” [en línea], Santiago de Chile, <<http://www.subdere.gov.cl/1510/propertyvalue-24683.html>> [25 de enero 2010].

MIDEPLAN (Ministerio de Planificación) (2006), Serie Análisis de Resultados de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN): Nro.1 La Situación de Pobreza en Chile 2006”

Naciones Unidas (2006), “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Potocólo Facultativo”.

\_\_\_\_ (2009), “Guiding Principles of the Convention” [en línea], Nueva York, <<http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=15&pid=156>> [16 de enero 2010].

OMS (Organización Mundial de la Salud) (1969), “Comité de expertos de la OMS en rehabilitación médica: Segundo informe”, Serie de informes técnicos Nro. 419, Ginebra.

\_\_\_\_ (2001), “CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud”, Madrid.

\_\_\_\_ (2005), “RBC: Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza, y la integración social de las personas con discapacidad”, Ginebra.

\_\_\_\_ (2010), “Temas de Salud: Discapacidades” [en línea], Ginebra, <<http://www.who.int/topics/disabilities/es/>> [14 de enero 2010].

\_\_\_\_ (2002), “La Salud en las Américas”, Ed. 2002, Vol. 1, Washington.

\_\_\_\_ (2007a), “La Salud en las Américas”, Ed. 2007, Vol. 1, Washington.

\_\_\_\_ (2007b), “La Salud en las Américas”, Ed. 2007, Vol. 2, Washington.

ProChile (2009), “ProChile en regiones” [en línea], Santiago de Chile <[http://www.prochile.cl/servicios/red\\_nacional/red\\_nacional.php](http://www.prochile.cl/servicios/red_nacional/red_nacional.php)> [5 de enero 2010].

SERNATUR (Servicio Nacional de Turismo), Dirección Región de Coquimbo, “Geografía” [en línea], Santiago de Chile,

<[http://regionestrella.uniacc.cl/index.php?option=com\\_content&task=view&id=67&Itemid=133](http://regionestrella.uniacc.cl/index.php?option=com_content&task=view&id=67&Itemid=133)> [25 de enero 2010].

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) (2005), “Seminario Internacional: Inclusión Social, Discapacidad y Políticas Públicas”, Diciembre 13 y 14 de 2004, Santiago de Chile.

Vásquez, (2006) “La discapacidad en América Latina.” En: “Discapacidad: Lo que todos debemos saber”, Editores: Amate/ E. Alicia y Vásquez, Armando. Organización Panamericana de la Salud. Washington, pp. 9 – 23.